



Universidade Federal de Sergipe- UFS
Programa de Pós-Graduação em Psicologia- PPGPSI
Mestrado em Psicologia Social

Ingrid Soledade Guimarães

**A loucura na cidade: 30 anos da Reforma Psiquiátrica e 17 anos da lei
antimanicomial no Brasil**

Aracaju
2018

Ingrid Soledade Guimarães

**A loucura na cidade: 30 anos da Reforma Psiquiátrica e 17 anos da lei
antimanicomial no Brasil**

Trabalho apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia como requisito para conclusão do Mestrado em Psicologia Social, sob a orientação do Prof. Dr. Daniel Menezes Coelho.

**Aracaju
2018**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

G963I Guimarães, Ingrid Soledade
A loucura na cidade : 30 anos da Reforma Psiquiátrica e 17
anos de lei antimanicomial no Brasil / Ingrid Soledade Guimarães ;
orientador Daniel Menezes Coelho. – São Cristóvão, SE, 2018.
187 f.

Dissertação (mestrado em Psicologia Social) – Universidade
Federal de Sergipe, 2018.

1. Psicologia social. 2. Doenças mentais. 3. Vida urbana. 4.
Psiquiatria - Brasil. I. Coelho, Daniel Menezes, orient. II. Título.

CDU 316.64:616.89

Agradecimentos

Início com a importância das palavras... Como disse Pantagruel, se ninguém disser o que as palavras significam, elas podem ficar como letras mortas. A possibilidade de um mestrado surgiu para mim após ocorrer o encontro com algo que gostaria de pesquisar e ao fim do percurso da pesquisa me deparei com a composição da palavra mestrado: ao falar sobre o percurso, do caminho percorrido, é a palavra estrada que surge e o mestrado se transforma em uma outra palavra, uma aglutinação entre as palavras minha e estrada m(inha)estrada(o). Portanto, os agradecimentos abrangem todos aqueles que possibilitaram a sua existência: desde o convite de Livia Ferreira para uma mesa na semana da luta antimanicomial da faculdade AGES no ano de 2015, onde fiz uma fala que foi fonte para a construção do projeto de pesquisa do mestrado; do convite de Daniel Coelho para participar do Grupo de pesquisa Clínica Psicanalítica e Cultura Contemporânea, quando este projeto começou a ser pensado enquanto uma pesquisa em psicanálise; à minha mãe, Taya Soledade, que estudou comigo para a prova do mestrado e me disse que estaríamos juntas neste momento e neste percurso, e apesar de dizer que não entende o que escrevo, me disse para escrever; à Karen Emanuella por tudo que construímos durante a Residência e as eternas discussões que fomentam e fazem parte desta pesquisa; aos professores do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFS e aos colegas da turma de 2016 pelas discussões e primeiras escutas deste projeto, antes mesmo da entrada em campo; à turma do sanduíche na USP pelas vivências das distâncias e aproximações que o intercâmbio nos proporcionou; ao meu orientador Daniel Menezes Coelho, pelas longas orientações em que tudo se apresentava tão caótico e fragmentado e de onde eu conseguia sair com um mínimo de organização para prosseguir no meu caminho, inclusive Daniel é a única pessoa do mundo que diz que eu falo muito (rs); aos componentes da banca examinadora, Rogério Paes Henriques e Alexander Jabert, pelas palavras que possibilitaram que esse caminho fosse feito, e continuado, desde o período da Residência; ao meu companheiro, Plínio, por compreender que o caminho precisa ser feito, estando comigo nesta e nas diversas estradas que temos percorrido com a nossa união; à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela subvenção ao meu projeto de pesquisa, na modalidade bolsa de mestrado.

Resumo

Este trabalho teve como objetivo discutir o momento atual do processo que se convencionou chamar de Reforma Psiquiátrica. Para além de um processo em desenvolvimento e de uma mudança de práticas e novas teorizações, o que se interessa aqui é pelos impasses que vêm ocorrendo na vida cotidiana. Com o questionamento: Qual a relação da cidade com a loucura (e vice-versa), após 17 anos da lei que reestrutura a assistência em saúde mental com serviços na comunidade?, o material da pesquisa foi colhido no terminal de integração rodoviária do Distrito Industrial de Aracaju (DIA), gerando outras questões e materiais a serem pesquisados. A investigação foi sendo direcionada ao se ir tomando conhecimento das relações no terminal e de personagens urbanos loucos como a Velha do shopping, a doida do DIA e Sindulfo, através de suas vivências com e na cidade de Aracaju, ao mesmo tempo em que Lima Barreto começou a ser uma referência histórica de tal relação, ao ser concebido enquanto um louco escritor de um diário em um hospício nos primórdios da assistência psiquiátrica brasileira. Engendrou-se, assim, uma busca pelo contexto histórico da relação loucura na cidade brasileira, evidenciando a importância do conhecimento da história para o entendimento dos impasses atuais, tanto relacionada ao contexto quanto às histórias pessoais. Neste sentido, considerou-se a dificuldade da obtenção de dados sobre a relação loucura na cidade, avaliando que, deste modo, os materiais da pesquisa seriam fragmentos, que foram sendo reunidos com o desenvolvimento e a escrita desta investigação, acarretando no envolvimento de três metodologias: a etnografia, a psicanálise e a forma ensaio. O texto de Freud (1937), “Construções em análise”, embasou uma construção em pesquisa que revelou uma perpetuação de condições indignas no trato com a loucura, mesmo em um processo de Reforma (se este for considerado apenas em sua nova forma, com o apagamento do passado e das histórias que representam suas relações), e o contexto geral de uma repetição. Por outro lado, a cidade em sua diversidade de lugares, saberes e práticas, com suas histórias e personagens urbanos, apresenta uma possibilidade do louco construir seu caminho no mundo, sendo a cidade, como apontou João do Rio trazido por Cunha (1990), o centro da loucura; acrescentando-se aqui que a loucura compõe a cidade.

Palavras-chave: Loucura; Cidade; Reforma Psiquiátrica; Luta Antimanicomial, Personagens Urbanos.

Abstract

This study aimed to discuss the current moment of the process that is known as the Psychiatric Reform. Beyond a process in development and a change of practices and new theorizations, what is interested here is the impasses that have been occurring in everyday life. With the question: What is the relationship between the city and the madness (and vice versa), after 17 years of the law that restructures mental health care with community services ?, the research material was collected at the road integration terminal of the Industrial District of Aracaju (DIA), generating other questions and materials to be researched. The investigation was directed to become aware of the relationships in the terminal and urban historical figures such as the Velha do shopping, the doida do DIA and Sindulfo, through their experiences with and in the city of Aracaju, at the same time as Lima Barreto began to be a historical reference of such a relationship, being conceived as a mad writer of a diary in a hospice in the early days of Brazilian psychiatric care. Thus, a search was made for the historical context of the relationship madness in the Brazilian city, highlighting the importance of the knowledge of history for the understanding of the current impasses, both related to context and personal histories. In that sense, it was considered the difficulty of obtaining data about the relation madness in the city, evaluating that, in this way, the materials of the research would be fragments, that were being reunited with the development and writing of this investigation, raising in the involvement of three methodologies: ethnography, psychoanalysis and the essay form. Freud's (1937) text, *Constructions under analysis*, grounded a construction in research that revealed a perpetuation of unworthy conditions in dealing with madness, even in a Reform process (if this is only considered in its new form, with the deletion of the past and of the stories that represent their relationships), and the general context of a repetition. On the other hand, the city in its diversity of places, knowledge and practices, with its urban histories and personages, presents a possibility of the mad construct its way in the world, being the city, as pointed out by João do Rio brought by Cunha (1990) the center of madness; adding here that madness makes up the city.

Keywords: Madness; City; Psychiatric Reform; Anti-asylum movement; Urban historical figures.

Sumário

1. Introdução.....	10
2. Experiências da Pesquisa.....	22
2.1 A pesquisa de campo no terminal DIA.....	22
2.2 A lenda urbana: Velha do shopping.....	25
2.3 Os loucos na sociedade aracajuana.....	29
2.4 A visão coletiva da loucura.....	34
3. Revisão Bibliográfica.....	36
3.1 A Reforma Psiquiátrica e a Atualidade.....	36
3.2 A Reforma Psiquiátrica, a loucura e a cidade.....	40
3.3 Basaglia no Brasil e as implicações para a Reforma Psiquiátrica Brasileira.....	48
3.3.1 A loucura na oposição clínica e política.....	51
3.3.2 O louco e seu lugar.....	56
3.3.3 A Reforma e o sistema capitalista.....	60
3.4 Considerações sobre a inserção da loucura na cidade.....	62
4. A loucura e a cidade: possíveis relações conceituais.....	65
4.1 Loucura.....	65
4.2 Cidade.....	77
4.3 Relação entre loucura e cidade.....	81
5. O contexto brasileiro: a vida, a loucura e as cidades brasileiras.....	88
5.1 A vida cotidiana no Rio de Janeiro do século XIX e início do século XX.....	88
5.1.1 As ruas do Rio do século XIX.....	89
5.1.2 Abolição e República: sobre o que foi abolido e quem governa o país.....	103
5.1.3 O louco no hospício do Brasil: quem é o louco?.....	108
5.1.4 Considerações sobre o contexto brasileiro.....	114
5.1.5 O que se conta sobre a loucura no Brasil do século XIX.....	116
5.2 As cidades brasileiras.....	120
5.2.1 A família, os loucos e a cidade.....	126
5.2.2 A cidade sitiada pela psiquiatria.....	129

5.2.3 A cidade de Aracaju.....	132
5.2.3.1 Aracaju: das casas de palha nos mangues aos vazios urbanos para especulação imobiliária.....	134
5.2.3.2 Os espaços de sociabilidade.....	139
5.2.3.3 A saúde (mental) em Sergipe.....	142
5.2.3.4 Loucos sergipanos.....	149
5.3 O crescimento das cidades e o lugar para o louco.....	151
6. Construções em pesquisa.....	155
7. Considerações finais.....	175
8. Referências Bibliográficas.....	180

Lista de Abreviaturas

AD – álcool e drogas

at – acompanhante terapêutico

AT – acompanhamento terapêutico

DIA – distrito industrial de Aracaju

CAPS – centro de atenção psicossocial

CAPS AD – centro de atenção psicossocial álcool e drogas

MTSM – movimento dos trabalhadores de saúde mental

NAPS – núcleos de atenção psicossocial

SAMU – serviço de atendimento móvel de urgência

SRTs – serviços residenciais terapêuticos



“Toda cidade tem aquela pessoa que é muito conhecida, seja por frequentar sempre o mesmo lugar ou fazer coisas diferentes, tornando-se figura pública desta cidade e com o tempo se tornam memórias, memórias urbanas. Aqui em Aracaju temos muitos nomes, represento aqui através do graffiti em um projeto de TCC, cinco ícones da nossa cidade maravilhosa, Aracaju: Zé peixe, Magnólia, Tupã da Viola, a velha do shopping e Agapito”.

Graffiti realizado na avenida principal do centro comercial de Aracaju e publicado por donkob nas redes sociais no ano de 2018

“Lucro. Máquina de louco.”

Baiana System - CD Duas Cidades

1 Introdução

Este trabalho tem como objetivo discutir o momento atual do processo que se convencionou chamar de Reforma Psiquiátrica¹. Para além de um processo em desenvolvimento e de uma mudança de práticas e novas teorizações (Reforma²), o que se interessa aqui é pelos impasses que ocorrem na vida cotidiana, e que, por esse tema de pesquisa advir de vivências na área da saúde mental que a pesquisadora pôde realizar anteriormente, envolvendo aspectos tanto da loucura quanto da cidade, a investigação desta relação se tornou pertinente.

Ao trazer uma ampla contextualização dos aspectos históricos da loucura e das cidades brasileiras, buscou-se abarcar uma reflexão sobre os referidos aspectos de modo a introduzir uma assimilação e compreensão do presente a partir do passado, enfocando não apenas o que envolve a loucura e a cidade, separadamente, mas também como se relacionam. Na escrita desta dissertação, tratou-se, portanto, de lugares, de saberes e de práticas. Aqui, os saberes e o uso que se faz deles se tornam relevantes. Os lugares revelam não apenas territórios na cidade, mas posicionamentos, o que inter-relaciona saberes e práticas. E a prática apresenta como se dão as ações em determinado momento, e sinalizando a relação com seu contexto.

Com isso, este trabalho foi organizado de forma que os materiais da pesquisa aparecessem em primeiro plano. A partir do que surge na prática da pesquisa, e da

¹ De acordo com Alves (2012), “A Reforma Psiquiátrica é entendida como processo social complexo, que envolve a mudança na assistência de acordo com os novos pressupostos técnicos e éticos, a incorporação cultural desses valores e a convalidação jurídico-legal desta nova ordem”. Para além da lei 10.216 de 2001, que ficou conhecida como lei da Reforma Psiquiátrica ou lei antimanicomial, ou ainda lei Paulo Delgado, e que redireciona a assistência psiquiátrica e estabelece direitos das pessoas com transtornos mentais, a Reforma Psiquiátrica e o início da luta antimanicomial se instituiu a partir do Encontro Nacional dos trabalhadores em saúde mental na cidade Bauru, São Paulo, em dezembro de 1987.

² Ao mencionar a Reforma Psiquiátrica ao longo desta dissertação, por vezes, a pesquisadora preferiu escrever apenas Reforma. Um primeiro motivo seria por causa do costume que os atores da luta antimanicomial têm de se referir desta maneira. Contudo, esta escolha também denota os caminhos percorridos nesta pesquisa, onde emergiu o movimento de reformar como uma nova forma de fazer, que apaga o modo velho considerado como aquilo a ser desconsiderado, resultando na construção de um espaço que não se torna outro por não contemplar o antigo e aquilo que se passou. Assim, o termo não implica o que não se sabe, e que, portanto, se repete, e se torna sinal de uma repetição. O que gera o questionamento: é só do novo, e, consequentemente, da nova forma que se trata?

prática da pesquisadora como profissional anteriormente, inter-relaciona-se com uma teoria possibilitando associações, análises, assimilações e transmissões deste conteúdo. Assim, uma revisão bibliográfica foi necessária para localizar as discussões e usos que se faz da relação loucura e cidade. Um capítulo que tratasse de definições se tornou necessário para identificar os dois pontos; conceitos norteadores, loucura e cidade, que envolvem esta pesquisa e sua relação. O capítulo de contextualização traz a discussão histórica sobre a loucura no Brasil, suas particularidades e as particularidades da formação das cidades brasileiras, além das questões históricas referentes à cidade de Aracaju. Por fim, o capítulo que abarca as análises da pesquisa, enquanto uma construção, localizado após perpassar toda imersão teórica. Logo mais, os conteúdos de cada capítulo serão desenvolvidos.

Por enquanto, ressalta-se que, dada a especificidade de uma relação, é importante considerar a demarcação de suas fronteiras para dar forma e balizar os caminhos que tornem possíveis o seu conhecimento, o que foi realizado através do histórico da psiquiatria no Brasil e como se consolidou o processo de Reforma Psiquiátrica no país. Os impasses à instalação de uma lógica antimanicomial e as histórias de/dos loucos possibilitaram o início de uma composição da loucura na cidade, para além de algo novo ou uma mera configuração.

Assim, essa dissertação foi escrita em sete capítulos. Logo em seguida a este capítulo de introdução, localiza-se o capítulo que expõe as experiências da pesquisa, no intuito de, através de questionamentos gerados pelo acesso a esse material, desenvolver a discussão proposta para os capítulos seguintes. A partir do questionamento inicial sobre qual a relação da cidade com a loucura (e vice-versa), após 17 anos da lei que reestrutura a assistência em saúde mental com serviços na comunidade, as informações foram colhidas, gerando outras questões e materiais de pesquisa.

Neste sentido, um capítulo de revisão bibliográfica se fez necessário com o objetivo de apresentar a atuação na área da saúde mental e o transcorrer da Reforma Psiquiátrica brasileira, no enfoque das aproximações entre os temas da loucura e da cidade. Para tal, os precursores da Reforma, Paulo Amarante³, Antonio Lancetti⁴ e Franco Basaglia⁵ foram importantes como base para a fundamentação teórica e para pensar nos impasses da prática. A pesquisa bibliográfica que Ana Paula Plantier realizou em sua dissertação serviu como referência para artigos que fizessem a aproximação entre os temas como também despertou para a discussão sobre a cidade como algo relevante e incipiente nos serviços de saúde mental. Por fim, a tese de Fuad Kyrillos Neto trouxe análises de experiências na rede de saúde mental à luz das ideias basaglianas e lacanianas, que interessam nesta pesquisa mais enquanto apropriações que os atores da Reforma fizeram das ideias basaglianas do que pelas associações teórico-práticas apresentadas pelo autor.

Já no quarto capítulo, intitulado A loucura e a cidade: possíveis relações conceituais, os conceitos de loucura e de cidade foram localizados em um ponto de partida. Para o conceito de loucura foi utilizada, inicialmente, a noção de que há um discurso que a circunscreve, permeado pela ideia de desrazão e que culmina no surgimento da psiquiatria e um lugar social determinado para o sujeito louco, desembocando na concepção de homem utilizada na ciência através de Canguilhem (1958/1973). Em seguida, a ideia de que há uma quebra neste discurso quando Freud

³ Médico psiquiatra e sanitarista brasileiro, um dos fundadores do Movimento pela Reforma Psiquiátrica Brasileira.

⁴ Psicólogo e psicanalista argentino, exilado político no Brasil desde 1979, líder da intervenção que fechou os manicômios na cidade de Santos, com a criação dos primeiros serviços substitutivos, ainda na década de 1980. Um de seus últimos trabalhos foi na consultoria do programa De Braços Abertos, realizado nas cracolândias de São Paulo a partir de 2014. Falecido em dezembro de 2016.

⁵ Médico psiquiatra italiano, precursor da Psiquiatria Democrática e do Movimento de Reforma Psiquiátrica Italiano. Enquanto diretor do hospital da cidade de Trieste na década de 1970 iniciou a substituição do tratamento hospitalar e manicomial por uma rede de atendimento no território, culminando no fechamento deste hospital em 1976. Em 1978 foi aprovada a lei da Reforma Psiquiátrica Italiana, conhecida por lei Basaglia, e em 1979, fez conferências no Brasil, consagrando-se como uma das mais importantes influências para o Movimento pela Reforma Psiquiátrica Brasileira. Falecido em 1980.

(1924/2013) desenvolve sua teoria sem conceber os sintomas como erro, mas como tentativa de cura através da reconstrução da realidade, foi importante, inclusive para a correlação com a cidade. Para o conceito de cidade foi utilizada a noção de que os sujeitos são cidadãos⁶, e sua relação com as táticas utilizadas pelos mesmos, que vão além de um projeto urbano e de um poder panóptico, através do autor Michel de Certeau (2012). Já para a relação entre a loucura e a cidade, trechos da História da Loucura, Michel Foucault (1997), que revelam como as cidades europeias cuidavam de seus loucos, em oposição aos loucos estrangeiros, até a Grande Interação, foram importantes para o entendimento do lugar das relações e da relação com a loucura, enquanto algo estrangeiro, nas cidades modernas. Esta discussão foi desenvolvida através de George Simmel, autor que discorre sobre as relações entre os seres humanos, e destes com as cidades na passagem do século XIX para o XX, além das reconfigurações de relação entre as pessoas nas cidades para dar condição de uma vida urbana.

No capítulo posterior, O contexto brasileiro: a vida, a loucura e as cidades brasileiras, aspectos das cidades durante o século XIX, quando surge o primeiro hospital psiquiátrico no país, a formação das cidades brasileiras, as relações nas ruas com os loucos e com as populações das cidades, além do contexto sergipano, foram abordados no intuito de apresentar um transcorrer histórico aparentemente dissociado e não considerado nas práticas antimanicomiais correntes. Considerando que os conceitos partem de autores clássicos e de que há implicações das apropriações conceituais sem contextualizações, como foi citado na introdução ao capítulo de revisão bibliográfica em relação às ideias basaglianas, a escritura deste capítulo se deu como extensão das demarcações conceituais iniciadas anteriormente, apontando as especificidades

⁶ De acordo com Agier (2011), o termo cidadão se refere a algo para além daquele sujeito que habita uma cidade, englobando as vivências e os usos que cada sujeito faz dos espaços da cidade em que habita.

brasileiras e os rumos que destas advêm. Para o contexto geral brasileiro, foram utilizados autores como: Luis Antonio Baptista (1999), Maria Clementina Cunha (1990), Milton Santos (2005), Antonio Risério (2012), Michelle Perrot (2017), Lilia Schwarcz e Heloisa Starling (2015). Datas marcantes da saúde mental brasileira⁷ foram utilizadas no sentido de inter-relacionar com o desenvolvimento e crescimento das cidades. Quanto à história de Aracaju, foram utilizadas a tese de César Henriques Matos e Silva sobre a cidade e as dissertações de Antonio Samarone de Santana sobre o desenvolvimento da saúde na cidade até a década de 1930 e de Márcia Arruda sobre a assistência psiquiátrica em Sergipe, como também o trabalho de José Hamilton Maciel sobre a história da psiquiatria de Sergipe.

O penúltimo capítulo, Construções em pesquisa, foi escrito de forma a reunir os materiais colhidos durante a realização da pesquisa, considerados como fragmentos da relação loucura na cidade, no intuito de abarcar os aspectos que envolvem esta vivência; fragmentos estes que se configuram tanto em aspectos da intimidade quanto da exterioridade. Para tanto, o conceito de verdade histórica e a abordagem de Freud sobre o trabalho analítico como uma construção, formulado no texto “Construções em análise” de 1937, foram utilizados como direcionamento de análise da pesquisa. Identificou-se a permanência de condições indignas no trato com a loucura, uma constante desde os primórdios dos serviços psiquiátricos, como bem relatado por Lima Barreto (1993) com sua escrita de um diário de dentro de um manicômio, porém sem outras fontes as quais recorrer sobre a vivência de tais relações, tornando necessária a escuta daqueles que estão sendo atendidos na saúde mental, uma escuta advertida dos efeitos de tais condições em suas vidas e do contexto geral de uma repetição.

⁷ Entre elas: a inauguração do primeiro hospital psiquiátrico em 1852 e do primeiro manicômio judiciário em 1921, ambos no Rio de Janeiro, a expansão dos hospitais no nordeste do país após a década de 1930 e a construção dos mais importantes serviços psiquiátricos do país antes da década de 1970, quando a população brasileira passou a ser em sua maioria urbana.

Por fim, o capítulo contendo as considerações finais onde há a constatação de que mesmo na clausura do manicômio adentram-se os aspectos da cidade e de que, de uma maneira ou de outra, a loucura compõe a cidade.

Após a escrita de todos os capítulos descritos anteriormente, este capítulo de introdução foi desenvolvido abarcando também a metodologia utilizada neste trabalho. Buscando-se identificar os impasses do trabalho da saúde mental nas instituições comunitárias e a imersão dos loucos nas cidades, abarcaram-se temas como a desinstitucionalização operada pela Reforma Psiquiátrica e as relações com a cidade, a revelação das relações, do tratamento e da escrita sobre a loucura e a identificação dos modos como os loucos se relacionam e seu contexto. A pesquisa se desenvolveu através da pesquisa de campo no terminal do Distrito Industrial de Aracaju (DIA), chamado de terminal DIA pela população, com os impactos do material colhido no diário de campo para a pesquisa bibliográfica e teórica, e com a decorrente pesquisa na internet sobre uma importante personagem urbana de Aracaju, a Velha do shopping, levando a descoberta de outros personagens desta cidade. É importante ressaltar a realização da pesquisa em um local que representa a possibilidade de movimentação e do direito de ir e vir na cidade como os terminais de integração rodoviária, apontando pra direcionamentos diversos de onde se pode partir.

Além do como começou esta pesquisa, avalia-se que é necessário explicar sobre o percurso de pesquisar, durante a investigação e a sua escritura. Ao longo desse processo foi se percebendo que havia um movimento de posicionar no dentro e no fora. Por vezes, os loucos personagens urbanos de Aracaju pareciam ter mais relevância na pesquisa e por vezes o contexto histórico e o desenvolvimento das relações predominava. Contudo, com o tempo o que se estabeleceu foram as relações que se davam e como se influenciavam mutuamente.

Adentrando no método propriamente dito, pode-se sinalizar que a realização de um curso sobre a antropologia da cidade durante o percurso do mestrado aponta as influências da temática sobre a cidade, como também das reflexões metodológicas decorrentes deste trabalho. Por já ter vivenciado os hábitos e costumes dos serviços de saúde mental e ter experimentado atividades na cidade como um meio de lidar com os impasses percebidos no funcionamento dos mesmos, a etnografia, um método da Antropologia, tornou-se adequado para as reflexões que engendraram esta dissertação. Considerar que o etnógrafo entra em campo já com um problema de pesquisa e amparado por referências conceituais se aplica ao momento em a pesquisadora começou a dar os rumos desta pesquisa. Quais os hábitos e costumes da convivência com a loucura na cidade? Para tal, adentrar o campo de pesquisa enquanto observadora e participante de tais experiências demonstrou ser a ferramenta principal da maneira de fazer pesquisa.

Dessa forma, a entrada em campo no terminal DIA pode ser considerada enquanto uma incursão etnográfica já que foi neste primeiro momento que foram se delineando as margens desta pesquisa, inicialmente através de observação para em seguida passar a uma abordagem daqueles transeuntes que fazem parte do dado terminal. Torna-se importante ressaltar que anteriormente a entrada em campo a pesquisadora já tinha uma circulação no terminal em questão, atenta à abordagem tratada nesta investigação. Quanto às abordagens e entrevistas, o método psicanalítico se fez presente ao se garantir a associação livre dos entrevistados, privilegiando o discurso dos sujeitos envolvidos na pesquisa, configurando uma posição de escuta da pesquisadora, e, portanto, fazendo-a parte do campo de investigação. De acordo com Cunha e Coelho (2015), estes seriam os aspectos primordiais do método psicanalítico. Além disso, a forma ensaio de Adorno (2003) também pode ser pensada enquanto uma

importante conformação metodológica para este trabalho no sentido do como se deu a sua escrita. Inicialmente, a pesquisadora escreveu livremente sobre as experiências que já haviam passado, e, portanto, um tanto quanto elaboradas, e à medida que as vivências no campo de pesquisa foram sendo trabalhadas nas orientações, houve uma escrita em que ambas foram associadas e se iniciou a correlação com embasamento teórico. Da mesma maneira que a entrada em campo se deu espontaneamente, a escrita ganhou corpo a partir do livre pensamento, tão valorizado por Adorno, e que se tornou o responsável em tornar possível compor o objeto desta investigação com toda a sua complexidade, dando uma possibilidade de finalização para as questões elucidadas, considerando, contudo, que não foram esgotadas.

Após a introdução acima sobre o processo metodológico e a identificação das principais influências, busca-se desenvolver relações entre elas que favoreça a visualização disto que se configurou como um estilo de pesquisar. Seguindo a ordem das fontes que situam este trabalho (a etnografia, a psicanálise e o ensaio), inicia-se por Magnani (2009) que aponta a etnografia como

uma forma especial de operar em que o pesquisador entra em contato com o universo dos pesquisados e compartilha seu horizonte, não para permanecer lá ou mesmo para atestar a lógica de sua visão de mundo, mas para, seguindo-os até onde seja possível, numa verdadeira relação de troca, comparar suas próprias teorias com as deles e assim tentar sair com um modelo novo de entendimento ou, ao menos, com uma pista nova, não prevista anteriormente. (p.135).

O autor, retomando Lévi-Strauss, enfatiza o investimento neste tipo de investigação, em que, através de fragmentos, e certa ordenação, culminaria em um sentido, considerado inesperado. Contudo, aliada à pesquisa psicanalítica, pode-se atentar à questão

inconsciente atrelada ao tal sentido inesperado, como algo que faz parte da referida investigação.

Advertido sobre a impossibilidade de uma significação completa que a ordenação dos fragmentos supostamente daria, o pesquisador em psicanálise pode sustentar a questão de que o saber não é algo que dará conta de tudo, favorecendo a permanência do objeto em sua complexidade. Neste ponto, a soberania da associação livre e dos atos de enunciação dos sujeitos da pesquisa, como sinalizado por Cunha e Coelho (2015), se torna importante de forma que instrumentaliza o pesquisador em psicanálise a resistir a virar mestre. Aliado ao posicionamento de escuta que o pesquisador ocupa, tal instrumentalização ocorre

ao nos debruçarmos sobre um determinado campo de pesquisa, não se trata(ndo) de abrir mão de produzir uma memória sobre esse campo, mas sim de deixar que tal trabalho de levantamento de dados seja conduzido prioritariamente pelas questões levantadas pelo próprio campo, ou, melhor dizendo, pelos sujeitos que o constituem. Trata-se, portanto, de colocar o enunciado dos sujeitos em primeiro plano, como eixo direcionador de um trabalho de investigação que se dará para além do campo. (Cunha e Coelho, 2015, p.102).

Assim, concomitantemente ao método etnográfico, que se utiliza de nomenclaturas como relação de troca e pistas como produção do campo de pesquisa, o método psicanalítico também considera a implicação do pesquisador, revelando a sua não neutralidade no desenvolvimento da mesma. Para a psicanálise, tais pistas estariam relacionadas aos aspectos transferenciais, considerados aqui enquanto amor ao saber. Desse modo, se colocar enquanto pesquisador traz uma reflexão sobre as experiências e

possibilita outras práticas em psicanálise; abre-se a uma configuração de uma ciência não ritualizada nem sustentada em repetições e/ou comprovações conceituais.

Além disso, a reunião e ordenação dos fragmentos de forma a realizar uma construção, como desenvolvida por Freud (1937/1996) no texto “Construções em análise”, configura esta pesquisa enquanto além da pontualidade de uma interpretação, que se conformaria como mais um fragmento entre fragmentos, atingindo uma abrangência possibilitada apenas ao se construir. Diante da impossibilidade de acesso a memórias e/ou limitação dos documentos históricos sobre a inserção e recepção da assistência psiquiátrica no contexto brasileiro, respaldou-se na concepção de Freud (1937/1996) de que a tarefa do analista “é a de completar aquilo que foi esquecido a partir dos traços que deixou atrás de si ou, mais corretamente, construí-lo” (p.276). Com a construção em pesquisa, a pesquisadora foi apresentando os resultados de um direcionamento de construir, realizados através de acréscimos que se pôde ir inserindo aos fragmentos. Pode-se pensar que, durante o período de dois anos e meio em que essa investigação se desenvolveu, esses acréscimos foram se fortalecendo após diversas apresentações desta pesquisa, que ocorreram em ambientes variados como no grupo de pesquisa da pós-graduação, em uma disciplina de psicanálise da graduação e em uma jornada de pesquisa em psicologia, quando houve um envolvimento do público presente com o objeto de pesquisa investigado, o que pode levar a considerar a ocorrência da associação livre não só na fala dos entrevistados no campo, mas por onde essa pesquisa foi sendo apresentada. Assim, a construção em pesquisa se consolidou como texto, através dos fragmentos colhidos e dos acréscimos escritos pela pesquisadora.

Ainda refletindo sobre a influência de tais apresentações no transcorrer desta investigação, ressalta-se que o intento de se pensar a relação loucura na cidade fez com que as pessoas contassem histórias e experiências pessoais que indicassem a sua inter-

relação. Interessante constatar que na universidade, onde as apresentações anteriores ocorreram, o público interagiu e contou suas histórias com mais espontaneidade (talvez porque nas apresentações a pesquisadora expôs os fragmentos colhidos em cada momento) do que no terminal DIA, local da pesquisa de campo de onde surgiram tais fragmentos. Contudo, na presença de um vendedor de balas que era ex-trabalhador de um hospital psiquiátrico de outro país, que contava suas experiências com a loucura, uma entrevistada passou a contar histórias do terminal que não haviam surgido nas entrevistas anteriormente e revelam que, independente do ambiente, as pessoas têm histórias para contar.

A pressuposição de uma relação indica o alinhamento da pesquisadora à teoria freudiana de que o mundo psíquico apresenta uma forma de funcionar que envolve uma reconstrução da realidade. Reconstrução esta que determina os meios do sujeito transitar pelo mundo e a possibilidade de estar no mundo de forma própria e protegida. Assim, partir dos sintomas como tentativa de cura e de tratar dos loucos enquanto aqueles que estão na cidade como forma de possibilitar construir uma relação, vai além de uma determinação conceitual, configurando um posicionamento metodológico.

Já no que tange ao objeto de pesquisa, a sua investigação, sem reduzi-lo ao que se intenta pesquisar, pode ser respaldo também na forma ensaio desenvolvida por Adorno (2003), ressaltando que “o ensaio, ao contrário do método cartesiano, obriga a pensar a coisa, desde o primeiro passo, com a complexidade que lhe é própria” (p.33). Segundo o autor, o ensaio aborda algo que já existiu e através de um reordenamento revela outras formas de estar em contato com uma temática. Sem seguir algo pré-estabelecido academicamente, a escrita do ensaio se inicia “com aquilo sobre o que deseja falar; diz o que a respeito lhe ocorre e termina onde sente ter chegado ao fim, não

onde nada mais resta a dizer: ocupa, desse modo, um lugar entre os despropósitos” (Adorno, 2003, p.17).

Assim como nos métodos abordados anteriormente, o ensaio considera a interação sujeito e objeto, sem ênfases na suposta neutralidade científica, destacando a importância da experiência. E assim como na etnografia, a forma ensaio se constitui com a presença de fragmentos que poderiam suscitar um sentido inesperado ao etnógrafo em sua busca de abarcar um todo. Contudo, tanto o método de Adorno quanto o psicanalítico, não objetiva a reunião fragmentária de forma a dar todas as respostas suscitadas durante a pesquisa como um sentido completo, mas, seja através do sentido enquanto forma ou do sentido inconsciente, de pontuar a investigação e demonstrar seu caminho enquanto as relações que surgem da experiência e os questionamentos suscitados.

Para finalizar, apesar de aproximações e/ou distanciamentos que se têm entre os métodos utilizados, todos os meios de fazer esta pesquisa fizeram esta pesquisa. Sendo para a entrada em campo, para as abordagens das relações, para a análise da pesquisa, como também para a escrita deste trabalho, os métodos possibilitaram a construção desta pesquisa, através de um objeto de pesquisa, que tem na linguagem e na escrita a sua realização. O que no início era o encontro de algo sobre o que se gostaria de pesquisar, culminando em um projeto de pesquisa e sua posterior realização, se concretizou enquanto texto, escrito, e que tem na escrita deste capítulo de introdução a explanação sobre o que foi feito retroativamente no intuito de indicar o que estar por vir nos próximos capítulos.

2 Experiências da pesquisa

MARIA AUGUSTA (*A Véia do Shopping*)
Letra e Música - Deilson Pessoa cd Súbito e-feito de 2007
 Quem será?
 Quem seria?
 Quem já viu?
 Quem já foi aquela mulher
 que ousa passar em frente à vitrine...
 Mostrando seu crime:
 Um rosto que espelha
 No jogo da velha
 O riso, a pena, o medo!
 Ou será que só foi ao Jardins
 pra comprar pancake e papel
 pra os seus nobres fins
 Acima de tudo, da lei e do ludo
 Da gente que passa
 e que fica de graça
 na fita da praça
 moderna.

"Lembrei-me da doida do terminal DIA.
 Suada, tensa, pedindo dinheiro.
 Lembrei-me de seu rosto redondo,
 de sua fúria comedida.
 Que sociedade doente pode julgar doente a doida do DIA?"
 Bruno Pinheiro 2016

2.1 A pesquisa de campo no terminal DIA

A pesquisa de campo foi realizada, entre junho de 2016 e janeiro de 2017, em um terminal de integração rodoviária da cidade de Aracaju, local que alguns usuários⁸ e loucos (designados como aqueles que não aderem ao tratamento no centro de atenção psicossocial - CAPS) da cidade fazem uso próprio. A entrada em campo se deu em torno da reflexão sobre como se dá a convivência da população com os loucos na atualidade. Ao perguntar àqueles que frequentam o local como comerciantes,

⁸ Ao se utilizar o termo usuário nesta dissertação, considera-se a discussão que Kyrillos Neto (2007) apresentou em sua tese, p.151, onde a passagem do paciente a usuário revela o novo saber que se dirige ao tratamento da saúde mental, no caso a inclusão social, com o deslocamento do louco como objeto do tratamento, com o termo paciente, para aquele que faz uso de um serviço, com o termo usuário. Assim, usuários são aqueles que fazem parte dos serviços de saúde mental. Em contra partida, o termo louco será utilizado como referência a uma concepção de que este termo traz algo do desvelamento do real e do rompimento com a coletividade, abordado por Flavio Ferraz (2000), em seu livro "Andarilhos da Imaginação", p.221. Portanto, neste trabalho podem aparecer usuários, usuários loucos e loucos.

motoristas, trabalhadores de serviços gerais ou transeuntes, quanto a esses usuários loucos, percebe-se que os sentidos atribuídos a eles estão relacionados à periculosidade e marginalidade, violência, cena de nudez. Além disso, há referência sobre poder fazer uso desse espaço por ser público, mas também relatos de momentos em que a guarda municipal foi chamada e expulsou os loucos/marginais do local, assim como uma suposição de que o governo não daria assistência adequada aos loucos e por isso eles circulam no terminal. Mas não se falou sobre as vidas deles, enquanto pessoas, ou histórias de convivência com os mesmos, não houve tentativas de construção de um enredo que poderia configurar a passagem de um imaginário para uma relação com o outro diferente. Em certo momento da pesquisa a violência na cidade se torna tema, porém de forma que não teria relação com o tema da loucura.

Em busca de uma convivência com os loucos que envolvesse um enredo construído, a pesquisadora incitou os entrevistados a falar sobre lembranças da infância relacionadas a contatos com loucos de rua/errantes/andarilhos nesta época e como a comunidade lidava com o assunto. Uma das entrevistadas foi M., uma vendedora de doces, que já havia demonstrado abertura para participar da pesquisa em contato anterior. Ao tentar o resgate de lembranças, a mesma disse que mora em Aracaju há 13 anos e que aqui tem mais loucos do que em sua cidade na Bahia. Porém, fez uma ressalva de que é de povoado, e que, por isso não tem essa circulação de pessoas; e assim, em sua infância, loucos não passariam por lá, estariam nas cidades. A entrevistada passa a falar dos problemas na sua família, que envolviam desentendimentos e violência. Neste momento da conversa, apareceu um vendedor de balas, estrangeiro, falando espanhol, que chegou e começou a contar algo sobre um enterro e um assassinato. A pesquisadora tomou conhecimento sobre o assunto que se referia ao irmão da vendedora de sorvete do terminal que “foi morto por causa de

richa”, de briga. Falou-se da violência e M. comentou sobre um antigo vendedor do terminal que “apareceu cheio de furo de bala”. Ela relatou que também já levou tiro, dizendo que sobrou para ela numa briga entre os próprios irmãos, em seu povoado, onde o tiro acabou acertando nela. O vendedor de balas também mencionou a quantidade de loucos nas ruas de Aracaju, enfatizando que, de todas as cidades brasileiras por onde havia passado, esta cidade teria mais loucos nas ruas do que as outras.

Diante da dica dos entrevistados, iniciou-se uma reflexão para investigar a relação da loucura na cidade, nos primórdios das cidades brasileiras, quando a população brasileira ainda era em sua maioria rural. Por que os loucos se concentrariam nas cidades nessa oposição cidade-campo? E como se daria a relação loucura-cidade naquela época? O que mudou e como mudou com o desenvolvimento das cidades? Uma mudança notável é a de que o louco passou a ser considerado doente, perigoso, desumano e silenciado em seus sintomas, aliada à noção que a teoria da degenerescência traz ao introduzir a culpa e a vergonha nas famílias com entes loucos (a ser relatado no capítulo de contextualização da loucura nas cidades brasileiras). Diante deste contexto, quais seriam as especificidades da cidade de Aracaju? E ainda, seria possível a relação da comunidade com os loucos sem desatar os nós de uma mudança de relação?

Foi o que pôde ser visualizado no momento de dar entrada no campo de pesquisa. O caso de uma usuária louca que frequentava o terminal DIA de Aracaju (a doida do DIA – como foi chamada no poema da epígrafe), e já conhecida dos habitantes da cidade, foi utilizado para dar início às entrevistas. No intuito de identificar a usuária, a pesquisadora a caracterizou através de seus atributos físicos e hábitos (mulher negra, forte e que fumava bastante), inclusive através das últimas informações de que a mesma estaria grávida. Os frequentadores acabavam por reconhecê-la ao perguntarem à pesquisadora “se não era uma que ficava nua”. Quanto à gravidez, um entrevistado disse

que era apenas gordura. Por que a gravidez da louca foi descartada imediatamente? Esse questionamento será importante para o capítulo de definição da loucura e quanto a elementos que seriam importantes para a relação loucura na cidade.

2.2 A lenda urbana: Velha do shopping

Em contrapartida, houve um caso recente na cidade de Aracaju que virou uma lenda urbana, a Velha do shopping. A mesma frequentou um dos shoppings da capital entre 2006 e 2011, onde visitava lojas e fazia compras, sem falar, mas interagiu através de bilhetes.

De acordo com o encaminhamento desta pesquisa de visualizar a convivência com os loucos na atualidade, foi realizada uma pesquisa em reportagens da internet sobre a Velha do shopping. A curiosidade levou a população a conjecturar sobre sua vida e a buscar informações sobre a mesma. Na reportagem de Maíra Ezequiel, para o site colaborativo Overmundo, de março de 2006 se diz:

que ela não fala. Há vários relatos de funcionários de lojas daquele shopping que contam que ela se comunica através de bilhetes, muitas vezes equivocados. Diz-se que uma vez a gerente de um supermercado a abordou, perguntando se ela não achava o tom de sua maquiagem muito clara pra sua pele, e a resposta foi o bilhete "VOCÊ PODE ME DAR UM LITRO DE CALDO DE CANA?". Outro atestado de que há algo de errado com a Véia é a compra repetida de papel higiênico.

Assim, através desses bilhetes, Maria Augusta pôde abrir algo de sua vida para a população. Na mesma reportagem, revela-se a grande especulação sobre a vida da tal personagem:

Seu nome é Maria Augusta, apesar de muitos insistirem que ela na verdade se chama Maria José (Augusta?), com apelido de Zezé. Ela mesma já disse (ou escreveu) – em resposta aos crescentes assédios – que é formada em Enfermagem pela UFS e Teologia na Católica da Bahia.

Aparece também o alcance, do que foi considerado como lenda urbana, com a constatação de uma comunidade, da antiga rede social Orkut, denominada “Você já viu a Veia do shopping?” e que contava com 10.000 participantes.

Sobre as especulações da sua vida, uma das versões mais aceitas foi a de que a mesma teria passado por um trauma. De acordo com a reportagem:

A versão mais repetida é que ela surtou após a morte de sua mãe. Desde que a genitora ficou doente, ela passou a viver em função da mesma. Assim, após o falecimento, levaram quatro dias para retirar o corpo da casa, pois dona Augusta não aceitou a perda, e continuou cuidando da mãe como se nada tivesse acontecido. Há quem conecte seu visual atual a uma tentativa de se parecer com a mãe quando morta! Mais ainda, dizem que o andar de cima da casa em que habita sozinha é repleta de papel higiênico e fralda descartável, pois em seu delírio ela ainda estaria cuidando da mãe”.

Interessante notar que, diferente do caso da doida do DIA, a população, além de aceitar a existência de um delírio justificado com a história de vida da Velha do shopping, ainda identificou o conteúdo do delírio sem a fala da louca. Por que há um enredo construído para a Velha do shopping e não para a doida do DIA?

Já em 2007, a música da epígrafe deste texto foi comentada no site de música Soundcloud, por Rian Santos, em maio deste ano, que a definiu como: “a canção Maria

Augusta torna humano o folclórico, desmascara o pitoresco, denuncia o provinciano e exhibe o cancro disfarçado na desorientação provocada pelo mercado na incipiente sociedade de consumo aracajuana”. De que sociedade aracajuana se trata? Como identificar o início de uma sociedade de consumo?

Sobre a personagem, entre 2007 e 2009 percebeu-se a sua ausência dos corredores do Jardins. Assim, em 2009, a reportagem “*Veia do shopping*” muda de vida, da Infonet, informa que a mesma estava em tratamento e por isso havia sumido. Além do tratamento no CAPS, havia retomado o contato familiar e estava frequentando a igreja com uma tia, Maria Elze. Durante a reportagem, a Velha do shopping não quis dar entrevista, mas autorizou a tia a contar sua história. A população de Aracaju já havia formulado diversas teorias sobre o porquê de ser louca a Velha do shopping. E na reportagem, a tia confirma a versão da grande maioria, de que estaria relacionado à morte de sua mãe.

Maria Elze diz que sua irmã, mãe de Maria José, havia morrido em 2001. Na época, sua sobrinha ainda trabalhava e quando chegou em casa “ficou desorientada” ao encontrar a mãe morta, sendo socorrida por vizinhos. A reportagem narra,

Apesar de toda a atenção dispensada por tios e sobrinhos, Maria José se fechou em seu próprio mundo, sem aceitar a ajuda dos parentes. Chegou a ser internada por duas vezes em um hospital psiquiátrico, depois morou por um tempo na casa da tia Maria Elze e acabou voltando para casa acompanhada de outra tia.

Porém, a sobrinha teria se afastado cada vez mais de todo mundo, inclusive do trabalho, e acabou mandando a outra irmã de Maria Elze para fora de sua casa.

Maria Elze se queixava de que as pessoas falavam que a família não dava atenção, mas que ela e outros parentes iam na casa da sobrinha, mas a mesma não abria

o portão. Os vizinhos seriam testemunha. A reportagem finaliza com o contentamento da tia de que, após o contato da equipe do CAPS, sua sobrinha aceitou acolhimento em sua casa, quando a mesma jogou as roupas dela fora e cortou seu cabelo.

Assim, a reportagem explica a reviravolta na vida da Velha do shopping, que se chamava Maria Augusta e é Maria José.

A teóloga e enfermeira formada pela Universidade Federal de Sergipe Maria José Menezes Santos – que durante anos atraiu a atenção dos aracajuanos pelo visual curioso que adotou andando pelos corredores do Shopping Jardins, sempre com sacolas de compras, um cabelo chamativo e muita base no rosto – virou uma página de sua história e mudou de vida. Além da iniciativa própria, a força tarefa composta por profissionais da área de saúde da Prefeitura de Aracaju, familiares e membros da Igreja Assembleia de Deus foi responsável pela reviravolta já percebida por muita gente.

Entre 2009 e 2011 não foram encontradas produções, notícias, reportagens sobre a mesma. O que aconteceu para que a população parasse de se questionar sobre os destinos da Velha do shopping? E, em junho de 2011, em reportagem de Marcus Fam, tem-se a notícia:

A teóloga e enfermeira aposentada, Maria José Teles de Menezes Santos, 62 anos, mais conhecida como a 'Velha do Shopping', se joga do viaduto sobre a avenida Hermes Fontes, em Aracaju, e morre. O fato ocorreu por volta das 17h40 desta segunda-feira, 20/06.

A reportagem retoma temas tratados anteriormente:

É uma fatalidade e triste perda. Alguém que até então, imaginávamos ter tido um desfecho feliz. A Maria José era uma das lendas urbanas vivas de Aracaju, onde cada um contava uma história diferente sobre ela. Muitos diziam que ela havia ficado louca por causa de um adultério feito pelo marido, outros alegavam que ela não soube lidar com o fato de ser inteligente demais e rica, e alguns acertavam sobre o seu distúrbio ser devido ao trauma de ter encontrado a própria mãe morta. Ela sempre era vista no shopping empurrando um carrinho de supermercado cheio de panos e aparentemente compras. Falavam que quando a 'Velha do Shopping' entrava em uma loja, era pra comprar muito e pagar a vista. Jovens ousados paravam a popular personagem para registrar uma foto e postar nos seus álbuns do Orkut.

Já na reportagem da Infonet, noticiando a morte da Velha do shopping, há a informação de que dois dias antes, uma senhora de 62 anos, da mesma idade de Maria José e também chamada Maria, havia se jogado do mesmo viaduto nesta cidade.

Diante dos dados desta pesquisa, reflete-se: O que faz de Maria José, a Velha do shopping? Como se dá sua relação com e na cidade?

2.3 Os loucos na sociedade aracajuana

Nos comentários das reportagens utilizadas nesta pesquisa podem ser encontradas referências a outros loucos que frequentariam também o shopping Jardins. Hoje em dia, ao se colher depoimentos para a pesquisa, também apareceram outros personagens loucos do shopping em questão: um fotógrafo, que está lá desde a época da Velha do shopping e um estudante de psicologia que vai ao shopping todos os dias (estes não se apresentam delirantes e nem com vestimentas que os caracterizem como

loucos). Resolveu-se então abordar a administração do shopping para saber seu posicionamento diante dos casos. A responsável pelo departamento dos recursos humanos foi informada da presença da pesquisadora e do assunto da pesquisa, ao que respondeu, através da secretária, que a Velha do shopping teria sido o último caso, que não se teria mais casos como este, A velha do shopping seria caso único. Quanto aos procedimentos realizados na época, apenas comentou que já havia passado muito tempo.

Diante do contato com a administração do shopping, pode-se pensar que loucos que não deliram, não alucinam, não incomodam, mas compram, não são loucos? Por outro lado, e os loucos, por que fazem do shopping lugar para si na cidade? E por que só no Shopping Jardins e não no Riomar? Haveria relação entre delírio e consumo, onde os shoppings seriam propícios para uma experiência delirante nas cidades? Torna-se interessante averiguar, então, essa sociedade aracajuana que em 2006 estaria nos primórdios de sua organização permeada pelo consumo.

Através da relação com a loucura, pretende-se visualizar o tema em questão. Em 1940 foi construído o primeiro hospital psiquiátrico de Sergipe, a colônia de psicopatas, numa fazenda a 7 quilômetros da capital. Melins (2015) divulgou em seu livro uma carta publicada no jornal Correio de Aracaju em 1943 do médico psiquiatra Garcia Moreno, responsável pelo hospital, revelando que o estado não estava atrasado quanto ao tratamento dos loucos. Havia chegado uma máquina de curar loucos, referindo-se a eletro-convulsoterapia, atrelada a um novo método. Neste método, bastaria duas ou três aplicações diárias durante um mês para que a vida psíquica voltasse ao normal. Considerando medicamentos e tratamentos como indícios de uma sociedade de consumo, e que Sergipe acompanhava o desenvolvimento de São Paulo e Rio de

Janeiro, únicos no país que já utilizavam o método, sinaliza-se algo desta sociedade já nesta época.

Outra questão que se coloca é: O que é voltar à vida psíquica normal? Não ter alucinações e delírios? Percebe-se aqui, que assim como os CAPS, e seu tratamento através de medicações (como poderá ser visto no capítulo de revisão bibliográfica), o primeiro hospital psiquiátrico de Sergipe tinha como objetivo a cura dos loucos através da remissão dos seus sintomas. Sem sintomas, o louco teria condições de conviver na sociedade. Aqui se tem a concepção de que a loucura seria orgânica e biológica, a doença mental, que teria tratamento como qualquer outra doença. Como o próprio Garcia Moreno diz:

Como vê, a psiquiatria não é mais uma especialidade médica de literatos e filósofos. Não há, na medicina moderna, afora a cirurgia, o setor de maiores ousadias técnicas. O doente mental encontra, hoje, recursos terapêuticos tão eficientes quanto os que beneficiam as demais patologias médicas.

O que se precisa criar é uma nova mentalidade de compreensão do psicopata, principalmente, de compreensão dos que deixaram os hospitais mais sãos que muita gente de juízo, para que os egressos curados, dos manicômios deixem de viver, só fora, cercados de uma desconfiança humilhante e impiedosa. Agora, que toda a gente compreendeu que a preguiça do verminótico anemiado se cura com medicamentos e não com castigo físico e trabalho forçado, é tempo de pregar-se, na consciência de todos, que o doente mental é um doente como os outros: sofre, trata-se e fica bom. (Melins, 2015, p. 226).

Neste ponto, além de ressaltar a passagem do conceito de loucura para a concepção da doença mental, torna-se importante marcar a diferença existente entre loucura e psicose. Frisa-se que no capítulo de Revisão Bibliográfica há uma discussão que abrange esta passagem e que no capítulo sobre A loucura e a cidade, e suas possíveis relações conceituais, há uma demarcação para o conceito de loucura. Considerando a loucura como algo do campo da desrazão e a psicose associada a determinados sintomas, aponta-se aqui que há loucura que não é psicose, como também psicose que não é loucura. Ao se tomar o viés da relação loucura na cidade, direciona-se no sentido de que para a cidade há loucos, o que remeteria a loucura não apenas à figura do louco psicótico, mas a personagens que trariam a convivência com o desconhecido e a diferença; contudo que não seria tão diferente assim, já que é considerada constituinte do espaço social e urbano.

Dessa forma, torna-se interessante constatar, além dos personagens do shopping, mais figuras urbanas da sociedade aracajuana, agora da década de 40: Maria Inocentinha e Dr. Leandro. Loucos que conviviam no cotidiano social, nas ruas da cidade, e que viviam da ajuda da comunidade por não terem condições financeiras. Como se diz na reportagem do radialista Petrônio Gomes no Jornal da cidade no ano de 2015, eles eram personagens que todos gostavam e não faziam mal a ninguém. Percebe-se algo de narrativo para os mesmos, de onde se pode refletir do por que deles serem narrados desta forma: Por que a ideia de que não fazem mal a ninguém? O radialista utiliza esses casos como preâmbulo “para apresentar um tipo que se tornou um patrimônio histórico da cidade, espécie de domínio público das rodas de conversa, sempre a ilustrar acontecimentos corriqueiros da sociedade”. Sindulfo, comerciante, dono de uma relojoaria, é retratado como um louco, personagem importante da cidade, neste relato. Para este trabalho, sobressalta-se a relação de Sindulfo com seu comércio e

com uma teia de aranha, no sentido que esta última costuma servir de símbolo para a estruturação delirante. Segundo o radialista, a relojoaria refletiria a personalidade do comerciante, onde

Tudo era antigo na loja de Sindulfo e, como se não bastasse, ele tinha o maior respeito por uma antiga teia de aranha que ocupava grande espaço junto ao balcão, a partir do teto. Dizia ele que ninguém tem o direito de destruir o que foi feito com tanto sacrifício.

Aos preços que dava aos relógios e joias não era permitido que se tivesse dúvida por parte dos clientes, e nem comparação de preços com outras lojas. Aqueles que o fizessem eram banidos de sua lista de clientes. Em uma eleição, todas as lojas do centro acabaram sendo invadidas por fotos dos candidatos, nas portas, paredes, por todos os lados. Sindulfo, o comerciante, foi o único que se salvou ao colocar em sua porta o anúncio de que: “Este espaço está reservado para os candidatos burros e ladrões”. Um comerciante que não visa vender e lucrar? Um louco comerciante?

Foi-se atrás da história de Sindulfo. Através do blog de Odilon Machado no site da Infonet, publicado no ano de 2009, tem-se a informação de que a sua família é bem conceituada na sociedade sergipana, principalmente pela tradição na ourivesaria. Filhos e netos ainda perpetuam a saga familiar do comércio de joias a preço justo nesta cidade. No início do século XX, o governo do estado concedeu 50 anos para o imigrante italiano e comerciante Nicola Mandarino procurar ouro nas terras sergipanas. Já existia no imaginário popular a ideia de que túneis entre as igrejas nas cidades de Laranjeiras, cidade natal de Sindulfo, e em Japoatã, esconderiam ouro e joias deixadas pelos jesuítas quando foram expulsos do país. E o tal comerciante italiano adquiriu exatamente as terras que eram dos missionários religiosos anteriormente. Foi quando Sindulfo teria inventado a lenda do Tesouro do Jaboatão, estória que a imprensa divulgou

amplamente. O que se transmite com a invenção e divulgação de uma lenda? Lenda esta sobre um tesouro, que normalmente incita expedições de busca.

2.4 A visão coletiva da loucura

Ao relacionar com as propostas da Reforma Psiquiátrica brasileira, e diante dos materiais apresentados, como pensar a reinserção social que a mesma propõe, baseada em um modelo que é coletivo? Os resultados não poderiam indicar que a relação do louco com o “social” é uma construção única? O que Maria José nos diz recusando o contato com sua família e construindo relações no shopping? Ao se caracterizar e se deixar ser falada, diferente de Sindulfo, Maria José não cria uma lenda e se torna a lenda. E Sindulfo, que fazia comércio sem o imperativo da venda, mas na certeza do preço justo? Certeza esta que expõe o seu delírio, e com a criação de uma lenda, parece que algo vai além de uma criação para si, criando também para o social. Existiria relação entre o delírio e as organizações do social? O delírio, então, poderia nortear os caminhos para a relação loucura na cidade?

Contudo, a loucura nos apresenta uma ruptura com a coletividade, que posteriormente pode ser construída através de uma outra relação. Seja criando uma lenda ou sendo a lenda, caminhos se abrem através dessa relação. Aqui, brechas irrompem para dar continuidade ao texto com outros materiais desta pesquisa, através de casos outros que se encontram nos terminais de integração rodoviária desta cidade e das suas ruas transformadas em calçadas no centro comercial.

Volta-se ao caso da doida do DIA, e se questiona: qual o seu caminho? Qual sua relação com o social? A doida do DIA não é só do DIA, caminha entre os terminais, caminha nos calçados, ruas comerciais do centro da cidade, caminha nua pelas ruas de Aracaju. A pesquisadora encontrou a mesma no DIA no momento em que pesquisava. A aproximação se deu através da referência ao CAPS, onde a doida do DIA era usuária

e a pesquisadora tinha tido uma passagem de seis meses neste serviço através da atuação em residência multiprofissional. Na época, foram poucos os momentos de convivência e encontro com a usuária no CAPS. Outra profissional, que havia tido contato recentemente com a doida do DIA, foi referida por ser a informante sobre a sua gravidez. Ao ouvir o nome da enfermeira a mesma repete algumas vezes o seu nome, quando a pesquisadora pergunta se ela se lembra e a doida do DIA diz: “Sim, quando eu vejo, eu lembro”. Retoma-se que, durante a pesquisa, para ser identificada pela população do terminal, a mesma foi referida como “a que fica nua”, portanto, quando fica nua, a doida do DIA é vista, e geralmente é nesses casos que acaba sendo levada pelo serviço de atendimento móvel de emergência (SAMU) à emergência de saúde mental do município e em seguida encaminhada ao CAPS. Haveria diferença entre V., a doida do DIA, a que tem mira em seu nome, e os outros loucos relatados nesse texto? Qual sua relação com ver e ser vista? E a cidade, o que dela, pode ver?

Este texto contém o que foi possível relatar do material da pesquisa de campo, das reportagens da internet e dos depoimentos até o momento. É interessante notar que, no campo, falou-se pouco dos diversos personagens do DIA. Apenas a constatação de que há. Porém, nos espaços em que o objeto dessa pesquisa foi falado, depoimentos, sobre a convivência com esses personagens, surgiram.

3 Revisão Bibliográfica

3.1 A Reforma Psiquiátrica e a Atualidade

O trabalho na área de saúde mental está intrinsecamente ligado ao momento histórico da Reforma Psiquiátrica no Brasil, que engloba discussões em áreas diversas e tem nos serviços substitutivos seu primeiro passo. Desta forma, esta pesquisa propõe visualizar a loucura na cidade e as implicações da vivência com o sujeito louco. Além disso, este é um momento histórico importante para o retorno da pauta sobre a desinstitucionalização e a Reforma Psiquiátrica já que alguns setores da sociedade têm averiguado e denunciado retrocessos na política de atendimento em saúde mental. Em 29 de abril de 2015, o site da Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul noticiou *Depois de 23 anos, Reforma Psiquiátrica volta à pauta de debates da Assembleia Legislativa*, através da abertura de uma audiência pública no Estado.

Também, em 23 de dezembro de 2016, o artigo intitulado *Luis Fernando Pedroso: doença mental mata*, publicado no jornal Correio e divulgado nas redes sociais, relata uma tragédia, em que o autor fala das desastrosas políticas de saúde pública, comentando o caso de um funcionário da caixa econômica federal que havia matado colegas, entre eles o chefe, em uma agência da Bahia e que supostamente teria algum transtorno mental. O autor do artigo, que é médico psiquiatra e diretor de uma clínica, enfoca que há tabus em torno da internação psiquiátrica e do eletrochoque e que é preciso se quebrar estigmas. Diz ainda que:

o saldo dos anos de reforma psiquiátrica e a lei antimanicomial foi o aumento da desassistência dos doentes mentais, especialmente os de baixa renda, que acabaram ganhando as ruas e depreciando o espaço público, expostos a todo tipo de risco e oferecendo perigo à população.

Este relato torna-se importante no que tange ao momento atual da Reforma e à convivência com o louco nas cidades brasileiras. Quais as implicações dos 17 anos da lei antimanicomial e qual o seu saldo? O psiquiatra autor do artigo nos leva a transcorrer essas questões ao longo deste texto.

A lei antimanicomial 10.216 de 2001 é um marco da Reforma Psiquiátrica, no sentido de substituir o modelo manicomial, de clausura, exclusão e violência, pela convivência e liberdade. Inicialmente através da criação de serviços substitutivos, os CAPS, do fechamento de manicômios e transferência dos moradores de longa permanência dessas instituições para suas famílias ou para serviços residenciais terapêuticos (SRTs), e hoje com a criação da rede de saúde mental que é composta desde a atenção básica até a rede hospitalar de urgência e emergência e os leitos em hospitais gerais.

Apesar da consolidação de uma rede, cada serviço ainda acaba funcionando de forma isolada, onde as equipes se restringem a uma demanda de atendimento específica e reproduzem o modelo de uma única instituição para dar conta da saúde mental, isto é, os CAPS. Por outro lado, nos CAPS atesta-se esse isolamento da rede, como se somente esta instituição pudesse dar conta de tudo. Por vezes, com uma equipe composta por profissionais que não se questionam a lógica manicomial, acabam por reproduzi-la nesses serviços ditos substitutivos, culminando no que hoje se denomina processo de encapsulamento. Observa-se também um grande poder do médico psiquiatra e dos medicamentos no direcionamento do tratamento, como também na terapêutica empregada. Sobre esse tema, Lancetti (2006), Clínica Peripatética, assinala:

Mas o certo é que a maioria dos CAPS não funciona pensando na cidade, e em seus problemas mais candentes, e muito menos se preocupa com a

diminuição das internações psiquiátricas, dos suicídios, dos homicídios ou de outras formas de violência.

Nesse caso, não cabe aos terapeutas procurar novas estratégias clínicas: os pacientes é que devem adaptar suas demandas às ofertas dos serviços.

Tal linha de ação foi criando uma corrente tecnocrática e burocrática: os CAPS envelhecem prematuramente, segmentarizam-se, sua vida torna-se cinzenta, infantilizada e os profissionais são regidos pelas dificuldades e se enclausuram em diversas formas de corporativismo. Os recursos se reduzem, se repetem e as equipes, como dantes, voltam a centralizar-se no psiquiatra.(p. 47).

Assim percebe-se que a tal desassistência referida pelo psiquiatra, autor do relato acima, deve estar relacionada a outro fator, já que, o que se configura nesses serviços substitutivos é um direcionamento do tratamento do louco com configurações parecidas ao do hospital psiquiátrico, porém com ressalvas, que inclui um retorno de viver em uma residência e na liberdade da cidade.

Diante do exposto anteriormente, pode-se pensar que a Reforma Psiquiátrica no Brasil se encontra no momento de identificar as formas que os serviços substitutivos funcionam e de consolidação de sua rede de atenção psicossocial. Contudo, a atuação em saúde mental parece ainda não ter chegado ao questionamento sobre a própria doença mental e o saber psiquiátrico, noções importantes para que ocorra a desinstitucionalização, já que esta é a palavra de ordem do que se entende por Reforma Psiquiátrica e pela lógica antimanicomial. Aqui, torna-se importante retomar este conceito para que fique clara a discussão que se propõe.

O conceito nasce nos EUA através da psiquiatria preventiva e comunitária, fazendo uma crítica à psiquiatria por sua centralização na assistência hospitalar e

defendendo a reforma para que se aplique as técnicas e saberes da psiquiatria de forma correta. Porém, considera-se que esse modo de desinstitucionalização refere-se a uma mera desospitalização. Em seguida, surge, por setores mais radicais, a desospitalização, como desassistência por entender a saída do hospital psiquiátrico como abandono e desamparo para com os pacientes, como se outros serviços de assistência e cuidado não existissem.

Para além da questão do saber psiquiátrico, de sua cientificidade ou funcionalidade, é certo que se organizam interesses muito específicos de empresas e grupos que vivem na dependência do êxito desses mesmos interesses. Assim comportam-se, por exemplo, a indústria farmacêutica, a corporação psiquiátrica e, mais especificamente, em nosso contexto os empresários de hospitais psiquiátricos. (Amarante, 1996, p. 19).

O outro fator que identifica o relato de desassistência descrito pelo psiquiatra no início deste texto pode ser encontrado neste ponto, quando a questão da desinstitucionalização pode ser relacionada à desassistência por questões de interesses outros.

A Reforma Psiquiátrica brasileira se inspira na desinstitucionalização como desconstrução, que foi desenvolvida por Basaglia e que significa uma crítica ao saber psiquiátrico de forma epistemológica e ao próprio conceito de doença mental, apostando na reinvenção como estratégia.

A noção de desinstitucionalização é uma das mais importantes referências, e não apenas no Brasil, do atual projeto de reforma psiquiátrica. É com Basaglia que a mesma deixa de ser entendida em sua versão abolicionista, isto é, como ausência absoluta de mecanismos institucionais de controle e violência para com a loucura, ou como

simples desospitalização, tal como originalmente proposta pelos norte-americanos, para integrar-se num contexto maior, que remonta à ideia de desconstrução”. (Amarante, 1996, p.83).

Assim, apesar de baseada na ideia de desconstrução, a forma como o processo andou até o momento parece situado no âmbito da desospitalização, e que pode ser visto retornar alguns setores considerando como desassistência. Porém, após identificação desta fase, já se tem trabalhos que expõem estratégias que levem ao caminho da desconstrução. A questão da cidade aparece como um dos meios para se chegar a esse objetivo posto pela Reforma.

3.2 A Reforma Psiquiátrica, a loucura e a cidade

A cidade introduziu as primeiras colocações para o início da Reforma no Brasil. Em 1988, em uma intervenção na Casa de Saúde Anchieta, Lancetti (2006) relata que: “Uma das primeiras atitudes durante o processo de intervenção foi pregar um mapa da cidade de Santos numa parede do hospício para colocar a cidade na cabeça de todos nós” (p.41). Assim, logo se instalaram os núcleos de atenção psicossocial (NAPS), que ainda não eram CAPS em sua nomenclatura, através da identificação dos bairros dos pacientes internados e de conversas com associação de moradores, igrejas, com a comunidade em geral. Hoje, 30 anos depois, podem-se constatar os efeitos dessas mudanças e como se torna necessário ampliar este tipo de discussão.

Alguns artigos foram selecionados no intuito de direcionar essa pesquisa nas atuais discussões que envolvem a relação da loucura com a cidade. A dissertação de Ana Paula Plantier (2015) serviu de base para a seleção dos artigos já que se trata de uma pesquisa bibliográfica que analisou a relação da loucura no Brasil, pós Reforma Psiquiátrica, e a cidade contemporânea. A autora revela que o que se produz dessa relação são efeitos que “apontam ora para novos enclausuramentos, ora para

transformações no tecido urbano. A pesquisa bibliográfica realizada sinaliza possíveis soluções às barreiras postas à circulação da loucura pelas cidades”. (Plantier, 2015, p. 80).

Sobre a relação loucura e cidade, Weyler (2006) diz que há uma

íntima articulação entre a vida social das cidades e a história da psiquiatria no Brasil. A atribuição ao ‘louco’ do estatuto de ‘doente mental’ coincide com o momento histórico em que o saber médico foi convocado a participar do processo de reordenamento dos espaços urbanos, na passagem do século XIX para o século XX. (p. 381).

Neste artigo, os questionamentos do autor envolvem como fazer a passagem dos loucos do hospício para os serviços residenciais terapêuticos sem que os moradores continuem no lugar de doentes e loucos. A questão também perpassa a forma como a cidade vai lidar com esses “novos” moradores no que tange ao caráter de estrangeiro na vivência da loucura.

Sobre a possibilidade de reconhecimento mútuo entre um morador de um SRT e seus vizinhos o autor diz que:

Outros pactos devem ser construídos para que não se reitere uma experiência de ‘inserção marginal’ ou de falsa ‘aceitação positiva’ do louco na cidade. Os pactos estabelecidos anteriormente supunham a exclusão deste segmento social e a formação de novos arranjos é muito importante para que haja a possibilidade de transformações. Trata-se da possibilidade de construção de novas formações intermediárias que assegurariam a continuidade e a articulação psíquica entre os ex-

pacientes psiquiátricos e os outros habitantes da cidade, com os diferentes códigos e valores culturais e sociais. (Weyler, 2006, p. 388).

Deve-se pensar, também, que o retorno de ex-pacientes psiquiátricos dos hospícios para as cidades coloca em evidência que a relação do hospício com a cidade se dava numa oposição cidade-campo, enquanto hoje se vive outra realidade na cidade contemporânea. O hospício surge como instituição fora da cidade, mas que serve a ela com função de manter a ordem urbana, deixando murado o que poderia atrapalhá-la. Não se têm relações ou indícios de que o campo necessitasse desses artifícios. Precisa-se atentar, então, para qual a função de um CAPS hoje na cidade. Sobre essa temática Costa, Mizoguchi e Fonseca (2005, p.543) dizem

A cidade onde surgia o Hospício São Pedro era ainda uma cidade em formação de sua identidade unívoca, claramente afirmada em uma oposição cidade-campo, sustentada pelo meio de transporte então em voga: o trem. Posteriormente, a cidade se entrega a outros transportes (carro, ônibus e metrô), afirmando uma primeira cisão em sua imagem, mas mantendo ainda uma divisão concêntrica: centro e periferia. Já a cidade contemporânea vê proliferar, em sua malha, uma diversidade de centros-periferias espalhados por diversas regiões. (citando Virílio, 1993).

Assim, para ultrapassar as barreiras da lógica manicomial, torna-se fundamental a compreensão da chegada e inserção do manicômio no contexto brasileiro, onde se pode relacionar com a cidade em questão, sendo tomada como uma via por onde perpassa as possíveis soluções para uma desinstitucionalização. Costa et al (2005) conclui

O espaço privativo capitalizado pelo próprio louco, individualizante e inserido no contexto urbano, não garante, por si, o fim do isolamento, da clausura. Para além do mero deslocamento de corpos, devemos instituir, ao mesmo tempo, um deslocamento em nossas práticas, que não podem ser ingênuas para com os enunciados do urbano e, por isso, devem estar voltadas para sua subversão. Do mesmo modo que o espaço asilar foi tomado um dia pelas práticas médicas, devemos agora intensificar uma tomada de nossas práticas na cidade, pensando os hábitos, habitares, cotidianos, itinerários, vizinhanças, etc. na busca de não cedermos à sutileza das novas prisões e seus cárceres solitários. (p. 545).

No artigo de Gonçalves e Barros (2013), as autoras apostam na inserção do acompanhante terapêutico (at⁹) para agir sob a lógica manicomial, que persiste no trato com a loucura, e enfoca como a atuação desse profissional traz a importância de incluir realmente a cidade na Reforma Psiquiátrica, para além da noção de território preconizada nas políticas públicas de saúde mental.

Quando o objeto da desinstitucionalização deixou de ser o manicômio e passou a ser a lógica manicomial, o que se produziu foi um movimento de desinstitucionalização da própria clínica. A necessidade, então, passou a ser a de criar não apenas novos lugares de acolhimento e de tratamento, mas novas lógicas: romper com a lógica dicotômica que opõe clínica/política, indivíduo/sociedade, dentro/fora, público/privado, e que refere o sujeito a um espaço privado, a uma experiência privatizante. Já não se trata de exilar os loucos nos hospitais psiquiátricos, mas de

⁹ Assim como os autores Gonçalves e Barros (2013), neste texto foi utilizado at, com letras minúsculas, para acompanhante terapêutico, e AT, com letras maiúsculas, para acompanhamento terapêutico.

incorporá-los de outra maneira à vida da cidade. Tal aposta implicou na proposição de novos dispositivos clínico-políticos, entre eles o Acompanhamento Terapêutico. (Gonçalves e Barros, 2013, p. 109).

Porém, as autoras advertem para o perigo de se ver o at enquanto salvador do serviço e da rede. Deve-se ter em mente que o que está em jogo é a lógica manicomial, e da mesma forma que os conceitos de território e rede podem ser algo para aprisionar, apostar neste profissional como a solução de todos os problemas pode acarretar no retorno da mesma lógica.

Dessas mesmas potencialidades do AT, entretanto, decorrem os riscos de ele ser naturalizado e sacralizado como ‘receita mágica’. O acompanhante, então, pode ser encarado como aquele que faz as conexões, fecha as amarras e ‘tapa os furos’ (das equipes, da rede de serviços). Nesse caso, o equívoco é fazermos da rede um manto, que a tudo cobriria: do at, um ‘salvador da pátria’ ou ‘herói’: e do usuário/acompanhado, uma vítima que precisa ser salva. O AT não é um trabalho de solução de problemas, tampouco uma prática adaptacionista aos modos de funcionamento da cidade, das famílias ou dos serviços de saúde. [...] Vemos isso acontecer quando os terapeutas criam uma rede que ‘enreda’, que não permite criar saídas para fora de seus serviços/consultórios e, menos ainda, para fora da lógica manicomial. A rede que se estabelece, nesses casos, se é que podemos chama-la assim, é uma rede que se pretende protetora, mas que captura, que aprisiona.” (Gonçalves e Barros, 2013, p. 111).

Além da rede como um manto, que cobre tudo, a dependência do usuário ao CAPS, e este serviço e seu território como lugares apropriados e determinados para os loucos na cidade, devem ser percebidos, analisados e ter suas possíveis soluções de transposição de barreira. Amorim e Dimenstein (2007) questionam

Dessa forma, é pertinente questionarmos como certos limites de tempo (permanência no serviço durante a semana, frequência ao serviço, período destinado às atividades desenvolvidas), que são estabelecidos pelos serviços através do exercício dos saberes e poderes que nele circulam, funcionam de modo a deixa-los numa espécie de ‘dependência’ da instituição que não raro se justifica, no discurso profissional, pela ‘dependência’ aos medicamentos e ao acompanhamento médico. (p. 199).

As autoras enfatizam que ocorre um controle da vida dos usuários do serviço de saúde mental através da utilização do tempo dos mesmos para as atividades e chegada e saída desses serviços, e que muitas vezes, a única via de contato com a cidade são as linhas de ônibus, que os transportam de casa para o serviço. Assim, esse controle do tempo também separa os usuários do lado de fora que seria a vida nas cidades.

Amorim e Dimenstein (2007) propõem uma (des) construção dos conceitos de morar e clinicar e revelam situações de moradores de SRTs que frequentam o CAPS e por vezes preferem não ir por se sentirem presos ou por não considerarem as atividades realizadas significativas para eles.

O encontro dos loucos com a cidade nos convida a pensar a clínica a partir do desejo de mundo que dissipa a dicotomia dentro-fora e permite a inserção de ambos num espaço compartilhado, possibilitando a

produção de singularidades. Assim, a clínica constituiria uma ferramenta na invenção da saúde que se faz como cartografia dos modos de existir, ou seja, como o percorrer/acompanhar os espaços de ruptura e propagação do novo, o ‘aguçar as sensações, abrir o corpo, para torná-lo passagem de vozes/imagens de mundo ainda não conhecido e experimentado. (p. 202).

As autoras concluem trazendo que os SRTs são serviços onde o processo de desinstitucionalização pode ser observado e analisado.

Diante dessas considerações, temos que o SRT coloca-se fundamentalmente como um dispositivo problematizador da atenção em saúde mental, exigindo a constante reflexão sobre as práticas e saberes em jogo no processo de desinstitucionalização em construção, sob pena de cairmos nas armadilhas da lógica manicomial, da “prisão a céu aberto”. (p. 202).

No sentido de trazer a discussão para a cidade de Aracaju, onde a pesquisa de campo foi realizada, Vasconcelos, Machado e Mendonça (2013) em seu artigo trouxeram dois casos de usuárias que se relacionavam com os serviços de saúde mental, com a cidade de Aracaju e com o AT e lembraram que desinstitucionalizar é a palavra de ordem da luta antimanicomial. Ao relatar o cotidiano de práticas dos CAPS os autores reafirmam as barreiras encontradas nos serviços de saúde mental relatados nos artigos apresentados anteriormente referente a outras cidades do país.

Sofrendo os efeitos-cronicidade supracitados e que não são exclusivos desta cidade, os CAPS de Aracaju correm o perigo diário de funcionarem ensimesmados, ilhados e sem a devida articulação, participação e

protagonização dos atores sociais que habitam, agenciam, constroem e se constroem por entre a rede de saúde mental: gestores, trabalhadores, usuários, familiares e comunidade. Diante disso, tais serviços arriscam-se entre perder potência para fortalecer/operacionalizar os princípios de territorialização e intersetorialidade, claves para o processo de Reforma Psiquiátrica, e resistir-criar, transmutando o limite em desafio. (p. 98).

A superação das barreiras para os dois casos citados no artigo também foi possível através da atuação do at e da relação com a cidade. Vasconcelos, Machado e Mendonça (2013) concluem e questionam, então

Em ambos os casos, da ‘velha do shopping’ e da ‘jovem sem o sexo rei’, a experimentação do AT aconteceu quando as alternativas propostas no bojo do modelo psicossocial não conseguiam desdobrar-se em respostas efetivas e resolutivas, condizentes com o objetivo da desinstitucionalização. Nesse momento, pessoas envolvidas em tal modelo aventuraram habitar suas bordas, ousaram inventar, seguir o fluxo de um desejo coletivo que agenciava usuárias-gestores-trabalhadores-clínica-serviços-cidade, sobretudo o desejo de seguir o fluxo de uma clínica nômade, um desejo antimanicomial. Como ativar nossa CAPScidade de inventar e experimentar saídas?. (p. 105).

Pensando nessa clínica nômade pode-se abordar a clínica peripatética e a relação com os errantes. Até aqui se falou sobre loucos que moraram em hospitais psiquiátricos e retornaram às cidades após anos de reclusão ou os novos usuários de saúde mental dos CAPS. E os errantes, andarilhos e moradores de rua? Hoje, essa população está muito associada ao uso de substâncias psicoativas e aos serviços álcool e drogas (AD) que

abrangem mais a ação nas cidades através de consultórios na rua e programas de redução de danos. É interessante constatar que nos artigos anteriores, que articulam a loucura, a Reforma e a cidade parecem não levar em conta esse público, que seriam os possíveis usuários de saúde mental, usuários loucos, que não aderem ao tratamento, por estarem fora desses serviços. Faz-se então uma importante reflexão, indicada pela não menção deste aspecto em tantos trabalhos que tratam da Reforma, sobre a compreensão que se tem sobre essa não aderência e como se lida com ela. Para os pressupostos que fundam a Reforma, este seria um aspecto paradoxal já que por um histórico de exclusão e violência se oferta inclusão e cidadania, desconsiderados por aqueles que escolhem a livre circulação nas cidades. Muitas vezes falar sobre o histórico do tratamento na saúde mental e a sua mudança atual serve na captação desses novos usuários, mas que não inclui a vivência subjetiva da loucura e sim seu aspecto coletivo. Através do histórico da Reforma brasileira, a serem trabalhados no próximo tópico, pode-se explorar esses aspectos de forma a adentrar na especificidade que essa pesquisa propõe.

3.3 Basaglia no Brasil e as implicações para a Reforma Psiquiátrica brasileira

No Brasil, já próximo à década de 1980, iniciaram movimentos de combate ao regime ditatorial que governava este país. Foi nesta época que surgiu o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) com críticas e denúncias sobre a assistência psiquiátrica, principalmente no tocante à questão humanitária dos pacientes internos pelo desrespeito aos direitos humanos. Em 1979, Franco Basaglia participou do evento promovido pelo MTSM para discutir alternativas a este modelo, baseadas em sua experiência em Trieste na Itália. Aqui se torna interessante notar que a luta antimanicomial iniciou no contexto do país em que os trabalhadores empreenderam a luta pelos seus direitos. Além disso, no livro que reúne as conferências que Basaglia (1979) deu no país nesta época, “A Psiquiatria Alternativa: contra o Pessimismo da

Razão o Otimismo da Prática”, fica clara a noção de que os hospitais psiquiátricos serviam para controlar socialmente os trabalhadores que não atendiam aos modos de produção capitalista. E foi a partir deste momento que a Reforma Psiquiátrica brasileira passou a existir, fundamentada na Psiquiatria Democrática Italiana.

Nas conferências de 1979, Basaglia expõe o exemplo dos centros de saúde mental em Nova York, onde havia trabalhado durante seis meses durante o ano de 1968. Apesar do cuidado em “liberdade”, Basaglia revela o caráter repressivo da sua gestão, demonstrando o controle das pessoas pelo Estado.

O centro servia a toda uma área que em inglês se chamava *cach* – expressão usada por pescadores que significa jogar a rede para retirá-la com peixes. Da mesma forma os psiquiatras e todo o serviço social jogam a rede e pescam os doentes. O círculo está completo. (p. 47).

O conferencista enfatizou que, em oposição ao manicômio em que as pessoas morrem, é melhor estar vivo, porém retratando essa situação como “um manicômio muito grande que envolve a cidade, que substitui o antigo manicômio” (Basaglia, 1979, p. 48). E aqui defendeu que o Brasil organizasse sua assistência em saúde mental sem necessidade de importar os modelos dos países desenvolvidos. “Não sei qual é a técnica que servirá para a destruição dos manicômios brasileiros. Não será inglesa, francesa ou italiana, muito menos americana. Será uma técnica brasileira. É disso que o Brasil precisa” (p. 48).

Sobre a transformação na Itália, uma pergunta do plenário colocou a questão de se haveria apoio da população às mudanças. A resposta de Basaglia (1979) foi:

Não, mas não seria de outra maneira... Quando você introduz uma situação nova, ela é muito difícil de ser vivida, mesmo se a mudança

introduzida seja algo positivo para as pessoas. Nós violentamos as cidades onde fizemos mudanças. O problema é que não estávamos jogando os doentes mentais na cidade, mas jogávamos a própria miséria na cidade. E então a população compreendeu que os doentes eram também miseráveis... Essa contradição foi o início de um diálogo com a cidade, muito difícil no princípio... Esse diálogo nos colocava em situação que forçava a justiça a processar-nos. Mas, aos poucos, o elemento “louco” se tornava motivo para o diálogo dentro da cidade. É muito difícil dizer com palavras simples o que acontecia... (p. 50).

Basaglia ressalta que descobriu que o trabalho deveria ser feito com a população e não tanto com os doentes e a loucura. O ponto em questão seria a problemática econômico-social que envolveria todos os cidadãos. Além disso, o próprio técnico em saúde mental deveria apostar no otimismo da prática em oposição ao pessimismo da razão como alternativa à instituição violenta.

Essa tem sido nossa tendência: colocar a assistência psiquiátrica em conjunto com as organizações políticas que desejam a emancipação do povo. Foram obtidos sucessos com esta intenção porque depois de haver-se eliminado o manicômio, com a colaboração da população, dos sindicatos e partidos políticos, levou-se ao Parlamento uma proposta de lei que modificava a velha lei repressiva e violenta sobre a doença mental. Hoje, na Itália, há uma lei realmente avançada que aboliu o conceito de periculosidade e colocou em seu lugar um outro conceito: que as organizações médicas e sociais respondam às necessidades reais do povo. Estou de acordo que um esquizofrênico é um esquizofrênico, mas uma coisa é importante: ele é um homem e tem necessidade de afeto,

de dinheiro e de trabalho; é um homem total e nós devemos responder não à sua esquizofrenia mas ao seu ser social e político”. (Basaglia, 1979, p. 89).

Nesta fala fica explícito que, neste momento, para Basaglia o homem total envolvia o ser social e político, e a resposta à esquizofrenia ficava de fora, como o que era amplamente respondido antes, e agora, em oposição, iria-se para o outro lado. Considera-se que a dificuldade do diálogo com a população e os impasses na relação com a cidade evocava que o início das mudanças se referisse a luta política e às questões sociais como primeiro plano. Posteriormente, Basaglia ampliou as discussões sobre a loucura, de acordo com o transcorrer do processo antimanicomial que vivenciou, como no texto “Loucura/Delírio” publicado em 1979, compilado com outros textos na coletânea de 2005, Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica. Antes disso, já em 1967, Basaglia começou a se questionar sobre a dupla face do sofrimento, colocando tanto a questão da exclusão como a discussão psicopatológica, no texto “Apresentação a Che cos’è la psichiatria?”, retirado da mesma coletânea referida acima. Contudo, a forma como os trabalhadores da saúde mental no Brasil atuam parece ter permanecido durante muito tempo neste primeiro momento da obra de Basaglia, de onde surge a questão: o que seria a loucura nos serviços de saúde mental brasileiros?

3.3.1 A loucura na oposição clínica e política

Na tese de Fuad Kyrillos Neto (2007), o mesmo enfoca questões observadas pela pesquisadora no dia a dia dos serviços de saúde mental de Sergipe entre os anos de 2011 a 2015, onde posicionamentos entre a clínica e a política se mostraram mais evidentes do que as relações com a loucura. A tese abarca experiências em um NAPS da cidade de Santos entre os anos de 1995 a 2003, período em que o autor fazia parte do referido NAPS e que representa os primeiros anos de funcionamento dos primeiros serviços

substitutivos do país. Apesar da diferença temporal, as experiências narradas na tese se assemelham às observações realizadas pela pesquisadora nos serviços substitutivos em Sergipe e expõem os posicionamentos da clínica, da política e da loucura com o exame de tais vivências à luz dos conceitos basaglianos e lacanianos.

De início, pode-se identificar que Kyrillos Neto (2007) se utiliza da abordagem primeira que Basaglia fez sobre a inserção da loucura na cidade, influenciada pela ordem de banir a exclusão, no momento em que as questões sobre a clínica se encontravam latentes ou em segundo plano; o autor chega a sublinhar que “O trabalho de Basaglia não interrogou a especificidade subjetiva da experiência psicótica” (p. 136), o que desconsidera os textos exemplificados no tópico anterior. Dessa forma, torna-se importante demonstrar que a consideração de apenas uma parte da teoria basagliana trouxe implicações para o desenvolvimento dos serviços de saúde mental brasileiros. A partir da pergunta que finaliza a introdução deste primeiro tópico, Basaglia no Brasil e as implicações para a Reforma Psiquiátrica brasileira, e das considerações desta tese, pode-se começar a pensar em apontamentos para o que se interroga.

Para a eclosão dos movimentos de Reforma Psiquiátrica no Brasil, a opinião da população passou a ser importante na consolidação de um movimento de reforma por estar associado ao momento político de denúncias de violências praticadas durante a ditadura. O movimento antimanicomial no Brasil se baseou na atuação profissional de Basaglia e foi motivado pela época do final dos anos 70, em que práticas de tortura e exclusão, do regime militar, começaram a ser revelados e a mexer com a opinião pública.

Nesse contexto, o MTSM introduz novo destinatário para seu saber. Não se trata de enfrentar o saber tecnocientífico da psiquiatria no quadro de seus fundamentos epistemológicos ou clínicos, nem apenas o saber

burocrático estatal no quadro da transformação normativa. Ambos reproduzem aquilo que o MTSM localiza como problemático: o fechamento, a clausura e a circularidade que mantém a rede de autoridade sobre a experiência, sobre as trocas simbólicas e sobre os dispositivos técnicos do tratamento. Nesse sentido, a retórica antimanicomial inspirada em Basaglia segue uma tática diferente da adotada, por exemplo, pela antipsiquiatria, que questiona o tratamento dispensado à loucura em seu próprio solo de constituição histórica e adota, como destinatário privilegiado, o campo da psiquiatria. Contra essa retórica da exclusão se apresenta, portanto, um novo participante, produzido e reconhecido por nova destinação: a opinião pública (Kyrillos Neto, 2007, p. 152).

Naquela época, a opinião pública se tornou observadora das questões sociais e sua presença importante para as denúncias e desmascaramentos. Assim, a opressão política estaria no mesmo plano das práticas aplicadas no tratamento dos doentes mentais, e, portanto, a questão política em torno da saúde mental se tornaria primordial, em detrimento da clínica. A partir disso, a clínica e a política foram tomadas como opostas.

Forma-se, assim, uma equação crítica em que controlar e oprimir se solidariza, paradoxalmente, com cuidar e amparar. O antimodelo afirma, na verdade, que em nome do cuidado se realiza a opressão. Em nome da cura e da saúde verifica-se a produção de posições objetivantes, silenciosas e dóceis, na qual se identifica a condição social do doente mental. (Kyrillos Neto, 2007, p. 153).

E assim, diante da oposição ditadura-direitos humanos, a clínica psiquiátrica tornou-se opressora como a ditadura e a forma de combatê-la seria política, através da inclusão social.

A submissão da população teria se dado em prol de um inimigo maior, o opressor, encarando os loucos como oprimidos, como todos haviam sido durante o regime ditatorial. Dessa forma, a submissão a um ideal de sociedade inclusiva foi possibilitado por uma população posicionada entre dois lados. Porém, como foi demonstrado por Basaglia anteriormente, a mudança na sociedade para aceitação dos loucos deve se basear em uma compreensão de miserabilidade, com diálogos que abalam as estruturas e as relações na cidade, onde o cuidado seria com as relações com os loucos nas cidades, e a consequente explosão de situações, que teria no diálogo e exposição da experiência prática com os loucos nos serviços comunitários fonte de resolução. Kyrillos Neto (2007) abordou a questão de que a compreensibilidade não seria suficiente para uma convivência, apontando os empecilhos surgidos em tal configuração, contudo também não apresentou exemplos com a necessidade de mediação de alguma situação dos loucos com a cidade, restringindo-se a vivências ocorridas nos NAPS. Tais situações não teriam eclodido no Brasil, apenas na Itália? Por qual motivo?

Além disso, no caso brasileiro, pode-se questionar: quem se configura a opinião pública que fez o papel que tornou possível o movimento antimanicomial? Constata-se que a maioria da população das cidades não era conhecedora dessas interrelações, tratando-se dos sindicalistas e trabalhadores, envolvidos na política em geral, e assim, a defesa de não existência de hospital psiquiátrico não parece ter se estendido à população. Atualmente, quem continua participando dos movimentos de luta antimanicomial são apenas os trabalhadores da saúde mental, muitas vezes a população

da cidade nem sabe qual o tratamento para os loucos, ou nem sabe que não se tem mais hospitais psiquiátricos. Porém, quem teria que lidar no cotidiano com os loucos seria essa mesma população.

Baseando-se na prática e na concepção de ser social e político do homem, Kyrillos Neto (2007) diz:

que se trata de uma proposta bem intencionada, mas insuficiente para lidar com a magnitude da desrazão. Tal proposta não abre a possibilidade do diálogo com a desrazão e, como consequência, os serviços substitutivos recorrem, com ganância, ao uso de medicação. Explicamos tal fato lembrando que a tolerância almejada da família e da sociedade supõe o uso de medicação suficiente para reduzir os riscos de passagem ao ato e a busca constante de torná-lo hábil socialmente para que suporte a ingerência dos outros em sua vida e possa negociar, de algum modo, com ela. O risco dessa estratégia de simplesmente adequar a desrazão às funcionalidades do dia-a-dia é transformarmos o psicótico em drogadito dócil por intermédio dos recursos ao uso de psicofármacos. (p.148).

Dessa forma, o que se pode observar é a ocorrência de que, no ideal de inclusão, pode-se servir a uma atuação que invalida a subjetividade em função de uma sociedade inclusiva. Tanto a população das cidades quanto os loucos compelidos a se submeter a uma nova maneira de viver. Aqui se fala da população das cidades, mas que recai sobre os familiares e a comunidade mais próxima, quando essa convivência se torna possível de alguma maneira, enquanto que, quando não é possível, loucos errantes voltam à configurar a paisagem nas cidades.

Todavia, a onipresença do tratamento medicamentoso resolve, em parte, essa relação. Além disso, como pôde ser visto no relato dos artigos utilizados na revisão

bibliográfica, a presença dos loucos na cidade tem grande controle dos CAPS, o que diminuiria muito a presença de seus usuários na convivência com os cidadãos comuns. Dessa forma, o movimento da Reforma recai sobre aqueles únicos que teriam contato com os doentes mentais: os trabalhadores e as famílias. Nessa configuração, o modo de se relacionar com o louco permanece sendo através do estatuto da doença mental, apresentando-se como resultado da oposição clínica e política.

3.3.2 O louco e seu lugar

E quanto aos loucos, como se deu essa reinserção? Nessa passagem de um modelo de tratamento para outro, os loucos mudam seu status de pacientes a usuários do serviço, e cidadãos da cidade, no sentido de reivindicar condições de vida, o que não havia no manicômio.

A preocupação com o retorno do paciente ao social denuncia as mazelas de nossa sociedade. Porém, tal inserção é marcada pelos valores capitalistas, na perspectiva basagliana: divisão do trabalho, salário, volta ao círculo produtivo, entre outros atributos necessários à conquista da inclusão social. Com a introdução de tais princípios, não estaríamos adaptando os usuários ao cotidiano da sociedade capitalista? (Kyrillos Neto, 2007, p. 159).

Ao se refletir sobre tal adaptação, pondera-se sobre a ordem de Basaglia de se banir a exclusão, o que pode não significar incluir a qualquer custo e sim uma relação com uma sociedade que seja inclusiva, o que não é o caso de uma sociedade capitalista. O atendimento a tal ordem enquanto uma defesa dos loucos excluídos, em que os atores da saúde mental estariam a postos para responder à demanda de inclusão, apresenta uma descontextualização da sociedade em que se intenta incluir. Em tal posição, e com as

novas formas de atendimento psiquiátrico, o louco e o seu lugar surgem com novas roupagens. Kyrillos Neto (2007) considera que:

o sujeito da experiência da loucura, ao ser deslocado para a posição de *usuário* dos serviços de saúde mental, tem sua demanda revertida de demanda de cura para demanda de inclusão. Sua patologia é definida pela exclusão social concreta e não por uma nosologia neutra e transcendente. A localização de sua demanda não emerge do sofrimento psíquico individualizado, mas do sofrimento atinente à sua posição de classe. Como tal, sua demanda se objetiva em posições no universo do consumo e do trabalho, de onde a expressão *usuário*, afinal, deriva. (p.156).

Ao tomar a inclusão por tal prisma, a transformação no tratamento ocorre no sentido de sair do Não da exclusão, ao Sim da inclusão, onde, assim como o saber estava do lado de quem excluía, agora ele está do lado de quem inclui, perdendo-se a possibilidade de escuta do sofrimento que a transformação poderia fazer surgir. Tal fato, e as considerações sobre a forma de apropriação do saber basagliano no Brasil, pode apontar que tal saber foi utilizado como um discurso a ser aplicado, indo de encontro ao conselho de Basaglia nas conferências de que o Brasil precisaria ir em busca da sua maneira de fazer saúde mental e não se basear em um modelo. Kyrillos Neto (2007) faz considerações sobre o saber basagliano e a relação com o saber que toma o sujeito louco como objeto que revelam mais sobre a apropriação das ideias de Basaglia do que das ideias em si, sobretudo por não abarcar a sua obra como um todo, mas que apontam de qualquer forma a não consideração do saber do usuário de saúde mental nos serviços substitutivos.

O saber basagliano construiu uma prática que valoriza a conscientização do paciente acerca de sua condição social precária. Propõe, coerentemente, a participação social efetiva e engajada, capaz de transformar a realidade na qual o sujeito se aliena. Mas como libertar o outro se ele é objeto de um saber de liberdade? Como fazê-lo reconhecer-se em um saber do qual ele não é, em primeira instância, o produtor, mas o reprodutor? (Kyrillos Neto, 2007, p.163).

Para isso precisa-se que o trabalho em saúde mental seja algo para além da relação com a coletividade, mas na relação no coletivo e com o outro. As dificuldades de relacionamentos nos serviços e as não adesões ao tratamento são recorrentemente atribuídas às particularidades da doença mental, inclusive em sua concepção manicomial, e não às relações entre profissionais e usuários, e até mesmo relações institucionais. Assim, ao invés de uma militância e uma questão de classe social, o que liga trabalhadores e usuários de saúde mental é o laço social. Considerar que no sofrimento do louco, e em seus fenômenos, há uma tentativa de se conectar com o outro é o que pode direcionar o trabalho nessa área. Trata-se de uma ética, de não se colocar no lugar do que sabe.

Até o momento, neste texto, apresentou-se a forma como as ideias basaglianas foram apropriadas no intuito de contextualizar as práticas em saúde mental no Brasil. Diante das discussões expostas adentra-se ao tema dessa pesquisa: E aqueles que parecem não ter lugar e acabam sendo os loucos mais loucos, que não aderem ao tratamento? Kyrillos Neto (2007) também se embrenha nesta problemática e questiona:

Como explicar, pelo sistema conceitual da Psiquiatria Democrática Italiana, que um paciente recuse os benefícios sociais e o acolhimento oferecidos pelo serviço e prefira permanecer na loucura e na errância?

Lembramos que tal fato é relativamente comum nos serviços estudados.

Alguns pacientes estão empenhados em uma produção delirante, refratária à narrativa da inclusão ou à prática do trabalho. (p.164).

É nesse ponto que até os profissionais mais militantes da Reforma Psiquiátrica começam a classificar nosograficamente os usuários do serviço e questões manicomiais, como a periculosidade do louco, retornam. Nestes casos se evidencia que o universo social e medicamentoso não são os únicos na vida desses sujeitos. Assim, demonstra-se a importância da subjetividade no trato com a loucura, e se há uma concepção de loucura em questão, principalmente por aqueles que comungam de um mesmo ideal e que trabalham na área da saúde mental. Se a questão da loucura se torna a adaptação dos loucos na sociedade e com isso se nega uma exclusão, se exalta uma inclusão e se ordena tudo isso com medicação, o sujeito não está anulado da mesma forma?

Na vivência com esse ideal, não se exclui o louco, contudo a sua subjetividade fica de fora. Parece que o mote igualitário ao invés de possibilitar a convivência entre os diferentes, apaga a diferença. Como sustentar a diferença se o saber dos loucos parece que continua advir de outro lugar que não deles mesmos? Se o discurso de inclusão se apresenta único e imperativo para todos? Kyrillos Neto (2007) ressalta a igualdade baseada nas condições sociais dos loucos usuários, contudo pondera que o atendimento nos CAPS não deveria se resumir à resposta a demanda determinada e que “a função do desejo deve permanecer numa relação fundamental com a clínica, sem a qual não existe tratamento” (p.172).

Apesar de todo movimento de luta antimanicomial, então, o louco tem um caminho próprio, e, diante de toda organização dos serviços em função do imperativo da inclusão, a sua adaptação às novas configurações sociais não pode se dar em função de seu assujeitamento. Assim, mesmo que os serviços substitutivos sirvam a um modelo

alternativo, que até o momento não se mostrou tão diferente assim, uma sociedade com loucos precisa lidar com o que lhe é próprio, mesmo se isso significar o louco não incluído. Os loucos de rua, os loucos mais loucos, os loucos que não aderiram aos tratamentos, estes representam as discussões que este texto se aproxima.

3.3.3 A Reforma e o sistema capitalista

Para finalizar este tópico sobre a Reforma, traz-se a fala de Gregório Baremlitt, no livro sobre as conferências de Basaglia no Brasil intitulado “A Psiquiatria Alternativa: contra o Pessimismo da Razão o Otimismo da Prática” de 1979, que diz sobre a importância das reformulações ao se percorrer o caminho de serviços psiquiátricos alternativos de acordo com o que possibilita o sistema capitalista:

É bom saber que tanto a cumplicidade dos psiquiatras e dos trabalhadores da saúde mental com o sistema, como as reivindicações de transformação psiquiátrica, são possíveis porque interessam ao sistema. Se o sistema nesse momento possibilita o diálogo e a livre expressão, isso é resultado, em parte das lutas populares. Porém a transformação é necessária ao sistema, que precisa dessa abertura atual. Se levarmos isso em conta, a denúncia e o protesto devem ser semanticamente reformulados, porque as autoridades não respondem às denúncias porque essas não têm estrutura de poder, não têm massa organizada e nem forças vivas que as apoiem. Quando não temos armas ou apoio, nosso protesto servirá apenas ao sistema para que esse possa afirmar que permite o protesto. Então, em vez de protestar, de acusar e de denunciar, temos que tornar públicas as vantagens do sistema psiquiátrico alternativo. Embora seja necessária a organização das forças produtivas, das forças políticas e de todas as formas de violência, também devem ser usadas proposições alternativas

que mostrem ao sistema que o problema das novas organizações psiquiátricas é econômico. Caso contrário, a luta nunca terá resultado. No Brasil começa a surgir um capitalismo dependente que se desenvolve, e, se ele adotar estruturas psiquiátricas alternativas será porque estas, logicamente, lhe convêm. Cada vez que nós transgredimos certos limites, sem haver forças que respaldem essa reforma, aparece a polícia. (p.152).

Com a consideração de Baremlitt de que o sistema capitalista necessita da transformação - o que não significa que o movimento antimanicomial deva se restringir àquilo que se foi permitido transformar, o que fomentaria continuamente reformulações que o próprio capitalismo dispõe para continuar funcionando e retroalimentando o seu sistema, - começa-se a apontar neste trabalho de dissertação que o sentido antimanicomial poderia ser traçado não em novas formas (re-forma), reformulações ou substituições (serviços substitutivos) mas na construção de caminhos outros.

Hoje, 38 anos depois, pode-se visualizar o que Baremlit já vislumbrava, quando não havia surgido nem o primeiro NAPS ainda. Os serviços psiquiátricos substitutivos foram possíveis em uma abertura do sistema, que lhes era necessária. E diante do exposto, principalmente com a tese de Kyrillos Neto (2007), ainda se tem um longo caminho para que se demonstrem as vantagens de um sistema psiquiátrico alternativo para a população. Primeiro porque a Reforma Psiquiátrica parece não abarcar a cidade e nem ser conhecida pela população como um todo, condições fundamentais para o manejo das relações com o sistema. Segundo que a prática nos CAPS parece ter se desenvolvido (e ainda se desenvolve?) de acordo com a forma como se apropriou de um modelo e não da criação de uma técnica brasileira. Dessa forma, a passagem dos hospitais psiquiátricos para os serviços comunitários substitutivos pode ser observada, como necessária nesse sistema capitalista, onde o conhecimento das primeiras décadas

da loucura nas cidades brasileiras pode redirecionar o movimento mais para o norte antimanicomial do que capitalista.

3.4 Considerações iniciais sobre a inserção da loucura na cidade

Contudo, após mais de 30 anos de início das organizações para a Reforma Psiquiátrica brasileira e de 17 anos da lei 10.216, percebe-se um retorno dos loucos às ruas das cidades. Apesar de considerar a cidade na implantação dos novos serviços e nas discussões da luta antimanicomial, essa relação se deu em nível de determinar territórios dentro das cidades para os dispositivos substitutivos, em oposição à localização dos hospitais fora das cidades, e à comunidade que se relacionaria com esses usuários que frequentariam os Centros de Atenção Psicossocial. Como a comunidade local recebeu os “novos” vizinhos?

Conversas com líderes comunitários, associação de moradores, líderes religiosos foram realizadas no sentido de diminuir a exclusão, o preconceito e possibilitar brechas para convivência com os usuários, loucos, “novos” vizinhos dessas comunidades. Porém, percebe-se que já houve momento na história, inclusive brasileira, em que os loucos conviviam e mantinham relações com as pessoas nas cidades. Portanto, pressupõe-se que esse hiato de tempo traz consequências para a retomada dessas relações, o que necessita de amparo histórico, e que vai além de aproximações sucessivas e contato com o tema para diminuição do preconceito.

No plano cultural poder-se-ia dizer que, em certo contexto, a sociedade urbana brasileira acolhia em seu seio, naturalmente, loucos e não loucos. Contudo, esse acolhimento teria relação direta com este contexto, o que desviaria os desavisados de certa nostalgia sobre tempos melhores de uma sociedade idealizada, que seria o modelo a ser retomado nessa volta dos loucos às cidades. Assim, na conversa com a comunidade local não se estaria tocando no ponto dessa relação referente ao que foi

modificado pela e na própria sociedade anteriormente? Ao estar respaldada em uma nova organização social e numa ciência em que o louco é um doente, sem lugar social, destinado a hospitais fora das vistas da comunidade, não se teria dado uma aparente inexistência da loucura nessas vidas?

A grande questão que a Reforma Psiquiátrica traz para a discussão na sociedade é o cuidado em liberdade e dos direitos humanos. Através desses pressupostos se criaram os serviços substitutivos, e com uma noção mais ampliada do cuidado, uma rede de serviços que amparam o trato da saúde mental. Contudo, na realidade se constata que os CAPS funcionam de forma a serem os únicos lugares para seus usuários nas cidades, fora suas casas, o que configuraria um gueto dos loucos e que não avançaria na questão de sua inexistência aos olhos da sociedade. A rede também funciona como algo que aprisiona o que faz refletir sobre a importância da discussão da relação da loucura na cidade para a luta antimanicomial.

Como foi dito no início deste tópico, os loucos retornaram às ruas das cidades; não estão apenas nos hospitais psiquiátricos, ainda existentes, nem somente nos CAPS ou serviços da rede de saúde mental. Os loucos estão nas ruas, nos shoppings, nos ônibus e seus terminais de integração, estão nos centros comerciais. Ao se visualizar a atual forma de tratamento dos sujeitos loucos, pode-se pensar: por onde eles escapariam? Como uma nova forma de aprisionar (inclusive na determinação de que os loucos não podem ser excluídos, sem considerar sua posição subjetiva), a reconfiguração do tratamento da loucura também apresenta a necessidade do sujeito poder existir; neste ponto parece que nada mudou e tem relação direta com a concepção de louco/loucura que direciona os tratamentos. Neste sentido, as cidades parecem ser propícias à produção de lugares de escape para os sujeitos.

Para tanto, buscou-se trazer nesta pesquisa casos de loucos que escaparam no intuito de visualizar a relação entre a loucura e a cidade. Esta sentença revela o total desacordo com o psiquiatra e diretor de uma clínica, autor do artigo “doença mental mata” do início do capítulo. Em defesa de uma psiquiatria tradicional, foi utilizado o que preconiza a lei de saúde mental do tratamento em liberdade para tratá-la como ineficaz, já que, na concepção do autor, os loucos não podem escapar. Nem o autor médico psiquiatra dono de clínica e nem os atores da Reforma Psiquiátrica podem esquecer-se do caráter de estrangeiro e errante dos loucos. É claro que em uma internação psiquiátrica esse caráter pode ser anulado, mas ao se trabalhar com as singularidades do sujeito, esse se torna primordial no trato com a loucura, o que envolve também a relação com a cidade. Já aos atores da Reforma, a atenção quanto a uma busca imperativa de um lugar para a loucura, para que não seja da mesma forma excludente, deve ser redobrada. Considerar que o lugar próprio para o louco é singular e não determinado institucionalmente pode ser um primeiro passo. Depois de todas as considerações, a fala do médico do início do capítulo merece atenção por parecer situada nos primórdios das instalações dos hospícios no país ao levar para a população o medo ao público louco, relacionando-os à depreciação do espaço público e ao perigo.

Para pensar sobre as relações que favoreceram a construção dos primeiros hospitais psiquiátricos brasileiros e das experiências com os loucos desde então, fez-se necessário um capítulo sobre as considerações para a loucura e para a cidade a partir de autores clássicos, o que fomentou a discussão posterior sobre o contexto brasileiro, trazidos nos capítulos seguintes.

4 A loucura e a cidade: possíveis relações conceituais

Este capítulo desponha a direção que se toma quanto aos termos que essa pesquisa se propôs a investigar: a loucura, a cidade e a relação entre estas. As definições trazidas aqui não têm pretensões de estarem bem fechadas, no sentido de determinadas, por entender que a concepção que se faz de cada uma é algo que foi sendo construído ao longo de todo o trabalho. A demarcação da loucura e da cidade pode ser localizada como um ponto de partida em um caminho que não tem um ponto de chegada estabelecido e que vai tomando rumos de acordo com os questionamentos suscitados no desenvolvimento das formulações da conjectura presente. Neste capítulo, o momento presente dá o norte para o desenvolvimento conceitual, contudo se parte dos autores clássicos e dos ditos já consagrados sobre as temáticas em questão.

4.1 Loucura

Ao se tratar do tema da loucura nesta dissertação, o percurso sobre a ideia de homem até se chegar à teoria freudiana, torna-se relevante. Para tal, o texto de Canguilhem (1958/1973) sobre a psicologia será utilizado no desenvolvimento inicial deste tópico. O questionamento sobre o que é o Homem¹⁰ em certo momento histórico foi direcionado à razão; o Homem é o ser racional, e a loucura como desrazão, não seria humana. Essa é a concepção de homem de Descartes do cogito “penso, logo existo”.

É do século XVII que se parte do pressuposto da razão e desrazão, do homem que precisa da razão para existir e sem ela torna-se um ser irracional, não humano, que necessita ser domesticado e controlado. Baseados nessa concepção, os asilos de alienados que englobavam loucos, vagabundos, miseráveis, enfim, ociosos da sociedade

¹⁰ A palavra homem está sendo escrita com letra maiúscula neste texto por se referir a uma resposta de um usuário do CAPS ao questionamento “pra que serve o CAPS?”. Esta resposta surgiu durante o desenvolvimento de um projeto durante o período em que a pesquisadora era residente em saúde mental e abarca o desenvolvimento do conceito de loucura proposto aqui; a mesma será introduzida mais adiante no texto.

industrial europeia, inertes para o trabalho e, portanto, considerados sem integração social, se transformaram nos primeiros hospitais psiquiátricos, surgindo a psiquiatria. Ao se constatar, com a crise financeira, que nessas internações os internos podiam trabalhar, pagando por sua própria alimentação e com isso se tratar da ociosidade, exceto os loucos que seriam incapacitados ao trabalho, outro modo de se relacionar com esta população começou a ser instituída. Nesse sentido, separou-se e classificou os loucos como doentes, a partir da concepção da desrazão. Com Pinel, em 1795, soltam-se as correntes dos loucos e análises morais e comportamentais passam a justificar a separação de outros segregados da sociedade.

Pinel se bateu pela ideia de que os alienados são ao mesmo tempo doentes como os outros, nem possesores, nem criminosos, e diferentes dos outros, portanto devendo ser cuidados separadamente dos outros e separadamente, segundo os casos, em serviços hospitalares especializados. Pinel fundou a medicina mental como disciplina independente, a partir do isolamento terapêutico dos alienados em Bicêtre e na Salpêtrière. (Canguilhem, 1958/1973, p. 111)

Dando continuidade a ideia de Homem, Darwin, através da ciência biológica, teorizou acerca de uma linha evolutiva que envolveria a todos os animais, acarretando no fim de um reino separado para o Homem em 1859. Aqui o Homem passa a ser um animal racional, e, portanto, além da razão, possui algo de animal que advém de sua história através da evolução das espécies, uma espécie animal como qualquer outra. Dessa forma, começou-se a aceitar o Homem como animal, mas o racional seria sua diferenciação das outras espécies. O cogito de Descartes deixa explícito a exigência do pensar. Contudo, Freud, já próximo de 1900, investiga e descobre a existência dos pensamentos inconscientes, com funcionamento independente da consciência,

formulado no texto “A interpretação dos sonhos”, sua obra inaugural, onde, além de analisar e dar importância aos sonhos, também apresentou o aparelho psíquico formulado em sua primeira tópica.

Nesse percurso, Freud também causou grande impacto na concepção de Homem ao inventar a psicanálise e o conceito de inconsciente. Anteriormente, já no caso Anna O, escrito por Breuer e publicado nos “Estudos sobre a histeria” (1893-1895), aparece a questão de que a paciente apresenta dois estados de consciência, e um deles seria associado ao sonho e denominado como psicose. Ao investigar esse segundo estado da consciência, Freud inicia suas formulações sobre o inconsciente. Portanto, o Homem que era o ser racional, que pensa, de um reino diferenciado do mundo animal, começa a se deparar com seu aparelho psíquico dividido entre consciente e inconsciente, ou, como Breuer desenvolveu, com um estado normal da consciência e um estado psicótico, como fazendo parte de um determinado momento da vida de um Homem (no caso de uma mulher, histérica, e que implicaria outras considerações, mas que já incide uma ruptura na concepção anterior de Homem).

Aqui se traz uma das vivências que foram motivadoras para a realização dessa pesquisa. Ao se fazer o questionamento “Para que serve o CAPS?” em um serviço substitutivo aos hospitais psiquiátricos surgiu a seguinte resposta de um usuário:

“Quem cuida dos animais selvagens? O Homem é Quem cuida do Homem? O Homem. Que é Deus

Por isso todos nós somos Homanos e desumanos? (sim)”

Essa resposta expõe as questões trazidas durante este tópico do texto e revela como que, no contexto de um serviço substitutivo, que visa fazer falar e ouvir seus usuários, como protagonistas, o questionamento sobre a concepção que se dá ao Homem interfere na relação e funcionamento deste serviço. Ao apresentar as respostas para os trabalhadores

e espalhá-las pelas paredes do CAPS, a grande questão que ficou foi: a luta que se tem é por dar voz ao usuário louco na sociedade, mas quando ele fala, inclusive dentro desse serviço onde é acolhido, ele pode ser escutado? E quando isso ocorre, qual o discurso que o permeia? Além dessa frase, outra que causou impacto foi a de que “no CAPS se dá sabedoria àqueles que nada têm” e colocada na parede da sala dos técnicos pelos próprios usuários. Na frase dos “Homanos e desumanos” está implícito que aqueles que cuidam também são desumanos, mas isso aparece dentro dos serviços? E de que forma?

Na tese de Kyrillos Neto (2007), o autor enfatiza as implicações em se sustentar a luta antimanicomial e o tratamento dos serviços dos CAPS no fato de que os trabalhadores e usuários estão unidos por uma causa, e o que os integram no mesmo grupo seria uma oposição à exclusão social e o imperativo da inclusão. Porém, dentro do serviço, em momentos de conflito entre usuários e trabalhadores, diversas situações são narradas e analisadas, de forma que a resolução do conflito se dá com a constatação de que o usuário louco está em crise, desorganizado, necessitando de uma nova consulta no psiquiatra ou uma dose do medicamento. Aqui, o desumano seria utilizado para marcar o lugar do louco e sua necessidade de uma intervenção médica como ser doente? Ao silenciar o sujeito, tratá-lo apenas a partir do imperativo da inclusão como discurso único, qual posição se encontram esses trabalhadores?

Através da concepção de Homem exposta por Canguilhem (1958/1973), e das implicações de certa definição de loucura nos serviços de saúde mental, pode-se chegar a tais questionamentos. No intuito de dar prosseguimento e ir para além da questão da loucura na relação com a razão, torna-se importante apresentar a questão de que há diversas ideias de Homem ao longo do desenvolvimento das ciências e da psicologia enquanto ciência. Inclusive, o autor enfoca o encaminhamento da psicologia de uma ciência natural a uma ciência da subjetividade, do sentido interno até como uma ciência

do sentido íntimo, em um percurso de Aristóteles a Freud. Considerando que na atualidade não se pode falar de psicologia, mas no plural, em psicologias e que cada uma tem sua própria ideia de Homem, e o quê esta ideia diz sobre a definição de loucura, considerando ainda que os CAPS funcionam com equipes multiprofissionais, onde cada área carregaria a ideia de Homem de sua ciência, o questionamento do parágrafo anterior se transforma em qual seria a concepção de Homem do CAPS e de sua importância para o desenvolvimento do trabalho em saúde mental.

Como diz Canguilhem (1958/1973) já no final do texto, seria através da ideia de Homem em questão que se chegaria a uma relação com a verdade das coisas. Assim, a concepção de Homem é fundamental e capaz de demonstrar relações com o conhecimento que é produzido, e, no caso dos CAPS, com o tratamento que é oferecido. Nesta pesquisa, a concepção do Homem como “Homano e desumano” associada ao funcionamento do inconsciente norteiam a investigação. Dessa forma, consideram-se as peculiaridades das relações com os loucos, pontuado por Freud (1911/2010) ao relatar que justamente aquilo que os neuróticos se esforçavam para esconder, os loucos traziam expostos, ao que se costuma chamar de inconsciente ao céu aberto, e que abarcaria a questão da loucura para além da intimidade, abrangendo também a existência de mundos outros que não apenas o mundo neurótico.

Direcionando para a coexistência dos diversos mundos, esta pesquisa empreende, também, uma contextualização e circunscreve a convivência com a loucura no Brasil, onde se questiona quem seriam os loucos brasileiros e como se dava a relação da população com os loucos de rua nas incipientes cidades brasileiras até o século XIX, que será exposto no quarto capítulo deste trabalho. Adianta-se aqui que, com a modernização das cidades, as mudanças nas relações de trabalho e a chegada do alienismo, com a teoria da degenerescência, houve uma mudança nas relações

cotidianas, acarretando um afastamento entre as pessoas e os loucos das cidades, estes últimos por passarem a ser perigosos e considerados doentes mentais. Assim fica clara a noção de como uma concepção de Homem aliada a organizações sociais podem moldar as relações humanas.

Diante disto, fez-se necessário trazer uma definição da loucura de acordo com o discurso que a instituiu e sobre um lugar social determinado. A instituição de um discurso que associa a loucura à desrazão dividiu a sociedade entre os loucos e os normais, além da associação da loucura a uma hereditariedade. Com Freud, passou a não existir essa separação entre o normal e o patológico, o que remete à definição do usuário do CAPS de que somos todos “Homanos e desumanos”, e não a identificação do desumano a uma doença.

Retoma-se neste ponto a concepção de Homem em Freud, pois, este autor formula no texto “O sentido dos sintomas” (1916/1969) que assim como os sintomas neuróticos, os sintomas psicóticos têm sentido. Ao percorrer os caminhos de formação desses sintomas, começa a despontar a noção de que fazem parte de uma reconstrução da realidade. Assim, percebe-se que o sentido dos sintomas é inconsciente e, portanto, fora da fronteira do pensamento consciente e da razão do cogito, presente em toda humanidade.

Depois do exposto, e já relacionando com a pesquisa de campo deste trabalho, reflete-se como se dá a convivência da população com os loucos na atualidade e qual concepção de louco está implicada nesta relação. Retoma-se aqui a identificação da doida do DIA pelos seus atributos físicos e hábitos (mulher negra, forte e que fumava bastante), como também as últimas informações de que a mesma estaria grávida, e a investigação das vivências da população com a mesma, frequentadora assídua do terminal. A constatação de que os transeuntes acabavam por reconhecê-la ao

perguntarem à pesquisadora “se não era uma que ficava nua” e a consideração de que a usuária louca era agressiva e perigosa, como discurso dominante entre os entrevistados, onde histórias outras sobre a doida do DIA surgissem, não possibilitaram o aparecimento de suas relações no terminal ou relatos de sua vida. Inclusive entre os trabalhadores da saúde mental exalta-se a falta de vinculação da usuária (e não com; ela não faz vínculo) e a existência de apenas sintomas refratários. Durante a ida ao campo, a pesquisadora pôde reparar em um contato da doida do DIA com um trabalhador de serviços gerais do terminal, contudo, quando houve a tentativa de contatá-lo, o mesmo havia sido transferido para outro local de trabalho.

No sentido de continuar a explanação sobre o conceito de loucura, torna-se importante trazer a questão da gravidez da usuária louca, já que ao encontrá-la no terminal DIA, foi através deste assunto que foi possível se relacionar com a mesma e neste momento os sintomas refratários parecem ter deixado de existir. Posteriormente, a pesquisadora teve a informação de que a usuária não estaria grávida, o que levou a uma postulação de que se tratava, portanto, de uma possível produção, algo de criação da doida do DIA. Deste modo, questiona-se: têm-se lugar para as criações nas relações? Como são recebidas as produções que cada sujeito pode fazer com sua vida? Aqui se traz o dado que, ao ser remetida à gravidez da usuária louca durante as entrevistas da pesquisa de campo, um entrevistado afirmou que era apenas gordura na barriga.

Considerando a concepção de que o humano decorre de uma evolução do ser vivo e da importância dos pensamentos, conscientes e inconscientes, inconsciente este que, na teorização de Freud sobre os sonhos, teria em suas formações a estrutura desejante de cada um, configuraria a visão da doida do DIA como exemplificação do que foi exposto neste texto: humana desumana, um ser desejante. Porém, o que o relato

demonstra é que o desejo da usuária louca foi descartado de imediato. Sendo o desejo, condição para a vida, o que resta neste caso?

Para além de um diagnóstico, torna-se importante a percepção de que este sujeito faz algo com o que lhe acomete. Há alucinação? Há delírio? A gravidez teria relação com esses sintomas? Neste ponto, adentra-se em uma definição da loucura a partir da experiência singular que a permeia. Sobre o processo de lidar com a loucura própria humana, serão trazidos os textos de Freud sobre o caso Schreber e a perda da realidade na neurose e na psicose, além de um recorte sobre a importância de sintomas como a alucinação do autor Marcus André Vieira.

No caso Schreber, Freud (1911/2010) esboça que a construção do delírio é diferente do sintoma da neurose e elabora uma gramática em cima disso. A gramática teria a ver com a formulação em que Eu não o amo (devido a uma repressão da homossexualidade, há uma negação), eu o odeio e por isso ele me persegue. O momento de revelação de um surto psicótico seria vivenciado como uma catástrofe, onde o mundo anterior (e interior) seria destruído, necessitando a criação de um outro mundo. Para tanto, haveria uma ruptura com o coletivo e um retorno narcísico da libido. Freud segue o caminho dessa reconstrução de um mundo através da formulação do delírio de Schreber que é desenhado no livro autobiográfico deste último, de onde retira que o retorno da libido a objetos externos estaria relacionado a uma outra forma possível de estar no mundo.

Freud escreveu o caso Schreber em 1911 e, em 1924, ocorre a publicação sobre “A perda da realidade na neurose e na psicose”. Apesar de não ter essa vivência de catástrofe do mundo na neurose, tanto nesta como na psicose, haveria uma tentativa de reparação da realidade, na primeira relacionada a uma porção dessa realidade evitada mediante fuga e na segunda com uma outra construção. “a neurose não nega a realidade,

apenas não quer saber dela; a psicose a nega e busca substituí-la” (Freud, 1924/2013, p.196).

Freud conclui o texto explicando como se dá a perda da realidade na neurose e na psicose, mas que não há só a perda – que na neurose resolveria com a fantasia sobre essa porção da realidade que o sujeito precisa se proteger e na psicose que coloca algo no lugar da realidade externa – mas também a substituição; que é o ponto que interessa neste trabalho.

Por via de regra, a neurose se contenta em evitar a porção da realidade em questão e proteger-se do encontro com ela. A diferença aguda entre neurose e psicose, no entanto, é diminuída pelo fato de também na neurose haver tentativas de substituir a realidade indesejada por outra mais conforme aos desejos. Isto é possibilitado pela existência de um mundo da fantasia, de um âmbito que foi separado do mundo externo real quando da introdução do princípio da realidade, desde então é conservado livre das exigências da vida, à maneira de uma “reserva”, e, embora não seja inacessível ao Eu, é ligado frouxamente a este. Desse mundo da fantasia a neurose retira o material para suas novas construções de desejo,** achando-o geralmente pelo caminho da regressão a um passado real mais satisfatório. Dificilmente se duvidará que na psicose o mundo da fantasia tem o mesmo papel, que também nela constitui o armazém do qual é extraído o material ou o modelo para construir a nova realidade. Mas o novo mundo exterior fantástico da psicose pretende se pôr no lugar da realidade externa, enquanto o da neurose, tal como o jogo das crianças, apoia-se de bom grado numa porção da realidade — uma diferente daquela de que foi preciso defender-se —, dá-lhe uma

importância especial e um sentido oculto, que, de maneira nem sempre correta, chamamos de simbólico. Assim, tanto para a neurose como para a psicose há a considerar não apenas a questão da perda da realidade, mas também de uma substituição da realidade. (Freud, 1924/2013, p.198).

Fazer um mundo possível para o psicótico vai além de uma fuga da realidade, tem a ver com a feitura de um mundo possível para si. Sobre tal substituição, o psicanalista Jairo Gerbase (2007) enfoca as produções dos loucos referenciadas a características da nação, e não ao mito familiar como na neurose. Possibilitar que o louco produza seu delírio, coloca em questão a sua verdade, a sua história e o seu desejo, que aliada a sua referência à nação, devolve para a sociedade aspectos de suas bases e funcionamento. A referência à nação e o fragmento de verdade histórica contido nos conteúdos delirantes, revelado por Freud (1937/1996), no texto “Construções em Análise”, constitui justamente os elementos que favorecem as relações sociais do louco e na direção contrária de um ensimesmamento. Assim, pode-se dizer que a psicose é um modo específico de relação com o mundo e seu modo de estar no mundo demonstra algo do campo das relações no social, funciona como um indicador, em um lugar de exterioridade.

Sobre os sintomas que envolvem este modo de funcionar, como as constantes alucinações auditivas, reflete-se sobre o porquê de estes sujeitos se colocarem neste lugar já que a sensação de ouvir vozes leva a um sentimento de invasão, a uma forte presença do Outro. Para exemplificar, Marcus André Vieira (2011) traz a experiência com um catatônico:

A mãe dele diz “ele é muito calminho”. Ele não é calminho, mesmo a gente sabe que ele não está lá querendo matar gente, ele está imerso na presença do Outro sem conseguir arrancar alguma coisa dessa presença

que institua um mínimo espaço subjetivo. Ele fica então parado, imóvel, faz o mínimo. Assim ele tem o mínimo de contorno. Agora se ele começa a alucinar, ele ganha alguma liberdade e pode levantar da cama. Um sujeito que alucina já não é mais catatônico porque o catatônico seria esse que é completamente invadido, somente uma extensão do Outro. (p.71).

De acordo com Gerbase (2007), há um propósito social na obediência cega que os psicóticos demonstram ter em relação às vozes. Considerando que a voz marca uma distância do Outro e o início da construção de um lugar próprio, intui-se algo para além de uma obediência, mas o sinal de um pertencimento.

Daqui tem-se que é necessário construir uma distância para essa presença tão grande do Outro, através de algo que barre o Outro; e este algo vem justamente desse Outro. A voz que surge na alucinação, não é uma voz sem lugar, mas sim a voz do Outro. A voz que diz coisas ofensivas na alucinação é uma barreira e ao mesmo tempo marca do Outro. Contudo, a nomeação de uma ofensa, a situação de ser ofendido, é diferente de estar no lugar de ser a ofensa, pois há um nome entre essas duas situações, e dessa forma o louco pode lidar com aquilo que lhe acomete, não mais catatônico. Delirar seria o próximo passo, com a criação de uma história que dê um sentido a essa violência absurda, que abriria acesso ao campo da linguagem comum a todos; e não a submissão aos saberes dos especialistas da área médico-psiquiátrica. Torna-se importante salientar que a possibilidade de se relacionar abre o louco para a vida, e qualquer situação diferente disto pode ser situada no campo da mera sobrevivência.

Assim, no caminho do louco, esses sintomas são essenciais na condução de uma própria vida, onde o silenciamento, a não consideração de seus sintomas, levaria a um impedimento de se direcionar para uma realidade possível. Ao trabalhar nos CAPS e

hospitais, geralmente não há um acompanhamento deste processo, tudo se mostra muito caótico e as medicações entram como controle; visualizar e dar encaminhamento em direções sintomáticas parece não poder ser viabilizado. A alta dose medicamentosa nos tratamentos não estaria produzindo loucos mansos, catatônicos? Dessa forma, como poderia haver existência para além dos sintomas refratários? A doida do DIA aponta para o que cada instituição produz. Sua circulação nas ruas e nos terminais, em contraposição, denota a vida diária, cotidiana, que mesmo em determinados estados terminais pode ser produzida.

Finalizando, para além da desrazão e do silenciamento através da intimidade, a loucura traz uma maneira singular de se relacionar com o mundo, mundo este que, para que exista necessita do Outro. A perspectiva patologizante e as considerações sobre as defesas e/ou julgamentos do louco não são diferentes de um outro como invasor, e a encarnação desse papel passa longe de uma produção de vida possibilitada quando se abrem caminhos com direcionamento ao desejo. Freud rompe com o discurso médico que define a loucura a partir de seus sintomas enquanto erros de percepção e julgamento e a insere no plano da linguagem, e, portanto, das relações. Dessa forma, a loucura pode estar para além de um discurso hegemônico. Ainda há a indicação de que o louco teria uma função na cidade como trazida no livro de Flávio Ferraz (2000), “Andarilhos da Imaginação”, relacionada a um contágio da razão comum com a introdução do lúdico, do poético, do sobrenatural, do fantástico propiciada pela convivência com o louco. Convivência esta que favorece o contato com algo que escapa ao modo comum de pensar e explicar o mundo, possibilitando o encontro com o diverso e com o universo fantástico e misterioso da própria comunidade, para a qual só haverá pertencimento possível na preservação de um lugar de exterioridade.

4.2 Cidade

Quando se pensa na reforma psiquiátrica e a sua sustentação na reinserção social dos loucos através de tratamentos ofertados nos espaços da cidade como inclusão social, em oposição à exclusão através da internação nos hospitais psiquiátricos fora das cidades, parece se considerar a discussão sobre as cidades como tema secundário, ou apenas utilitário. O discurso revela um conjunto homogêneo dos habitantes de uma cidade e os loucos seriam os excluídos. Porém, além de se considerar que outros grupos também foram excluídos como explanado no tópico anterior sobre a definição de loucura, discussões atuais sobre a temática da polis enfocam a fragmentação de seus habitantes e a existência de guetos e clausuras para além do conjunto dos loucos. Como afirma Agier (2011):

As fragmentações sociais e raciais das grandes cidades, as rodovias urbanas que atravessam aglomerações intermináveis, os universos de desolação formados pela construção dos muros, das barreiras e pela invenção permanente das fronteiras revelam brutalmente, contracorrente, uma pergunta: o que permanece de cidade nas nossas vidas? (p. 172).

Dessa forma, faz-se necessária a imersão na discussão da cidade para entender como se inserem os novos serviços substitutivos de saúde mental nas cidades e qual lugar dos loucos na cidade. Ao se trazer o louco para a cidade, considerar que o mesmo se torna um cidadão, que é um conceito que engloba as experiências do sujeito na cidade, para além do cidadão, que direcionaria para uma relação de direitos e de cidadania, fomenta o início dessa reflexão.

Enfatiza-se a análise de Agier (2011) de que

É, pois, às margens, em espaços liminares ou “não lugares”, que melhor se definiria o cidadão. Nesse quadro, compreende-se porque, desde a Escola de Chicago ou, até antes, desde Georg Simmel, o indivíduo tipicamente urbano é o estrangeiro. Lembrando a influência de Simmel sobre a Escola de Chicago, Yves Grafmeyer nota: “Porque a cidade põe em presença pessoas que são sempre mais ou menos estrangeiras entre si, o cidadão só raramente prescinde de uma distância ao outro que está no centro das relações sociais em meio urbano”. (p.64).

Os guetos, as fragmentações, as comunidades, os espaços cada vez mais privados, camuflariam essa sensação de estrangeiridade, sustentadas no fortalecimento de uma identidade e pertencimento a lugares determinados. A noção da cidade como uma invenção e reinvenção constante humana daqueles que fazem a cidade no dia a dia, para além de determinismos, o que as pessoas fazem com o que fizeram da cidade, dá vazão a outras formas de existência, que a formulação urbana, pensada por aqueles responsáveis pelo planejamento urbano do alto de seus arranha céus, não têm como antever.

Portanto, a cidade que tem como definição ser uma invenção humana, com estrutura simbólica, que pode ser reinventada por todos que dela fazem parte desponta para a consideração de que a cidade são as pessoas, e as experiências de seus cidadãos, loucos ou não, modificam-na. Pode-se pensar no conceito apenas enquanto construção teórica, porém, é a vida urbana que propicia diversas possibilidades, que não perpassa o que um projeto urbano impõe.

Como projeto coletivo, a cidade é, por definição, uma construção pública. Não apenas em sua materialidade física, por exemplo, espaços e vias de circulação pública e uma infraestrutura urbana que atuam

diretamente sobre a vida privada dos indivíduos, mas especialmente como construção cultural e simbólica. Muito embora a definição de cidade passe pela diferenciação clássica entre público/privado, os seus limites são tênues, quase impossíveis de se determinar mesmo quando nos restringimos à materialidade espacial.” (Silva, 2009, p.18).

O que interessa aqui é o cotidiano como indicador urbanístico. E para o cotidiano o conceito de cidadão se configura importante já que o discurso sobre uma cidade advém de um olhar de cima, que se supõe totalizador e realiza um poder panóptico. Como diz Michel de Certeau (2012):

Hoje, sejam quais forem os avatares desse conceito, temos de constatar que se, no discurso, a cidade serve de baliza ou marco totalizador e quase mítico para estratégias sócio-econômicas e políticas, a vida urbana deixa sempre mais remontar àquilo que o projeto urbanístico dela excluía. A linguagem do poder “se urbaniza”, mas a cidade se vê entregue a movimentos contraditórios que se compensam e se combinam fora do poder panóptico. A cidade se torna o tema dominante dos legendários políticos, mas não é mais um campo de operações programadas e controladas. (p 174).

Considerando a vida circunscrita em bairros e condomínios fechados, e os alardes quanto a violência pública na atualidade, cada vez menos parece haver o movimento em espaços desconhecidos e/ou com o outro desconhecido, o que apontaria para uma estratégia panóptica no sentido do fortalecimento de identidades e da vida privada. Por isso há o questionamento final de Agier no início deste texto, o que permanece de cidade nas nossas vidas? Inclusive, no livro “A cidade no Brasil” de Antonio Risério

(2012) aponta este momento com a existência de anticidades no país, pela fomentação das fragmentações e permanência da população entre barreiras.

Assim, vive-se em cidades sitiadas em que apenas ações nitidamente urbanas, como comércio e de transporte público municipal, não dominados pela identidade e considerados lugares de passagem, ou não lugares, ainda podem revelar cidadãos. Estes são espaços que possibilitam o caminhar na cidade, que o autor Michel de Certeau aposta em pedestres fabricantes de tessituras nas ruas da polis, pois o caminhar possibilitaria uma apreensão tátil, elaboração de memórias e formulação de histórias urbanas.

Caminhar é ter falta de lugar. É o processo indefinido de estar ausente e à procura de um próprio. A errância, multiplicada e reunida pela cidade, faz dela uma imensa experiência social da privação de lugar – uma experiência, é verdade, esfarelada em deportações inumeráveis e ínfimas (deslocamentos e caminhadas), compensada pelas relações e os cruzamentos desses êxodos que se entrelaçam, criando um tecido urbano, e posta sob o signo do que deveria ser, enfim, o lugar, mas é apenas um nome, a Cidade”. (Certeau, 2012, p.183).

Torna-se interessante notar que as discussões sobre o cidadão englobam a dimensão de que o que pauta o cotidiano de uma cidade seriam relações de estranhamento e, portanto o cidadão seria o estranho. Dito isto, tais espaços da cidade podem ser propícios a essa vivência cidadina nos dias de hoje? E como identificar um cidadão? Cidadão, estranho que tem um papel na cidade: notadamente o apontamento para o louco na sociedade.

O fortalecimento de identidades, comunitárias ou não, e da vida privada não estaria na contramão da cidade como a possibilidade de um lugar, somente um nome?

Esse direcionamento não daria uma ilusão de lugar próprio determinado, onde o dentro e o fora estão bem delimitados e a vivência deste paradoxo eliminada?

Desta forma, torna-se importante tocar na questão do espaço público urbano quanto a noção de este ser um lugar de visibilidade e invisibilidade. Para além da Reforma Psiquiátrica e de grupos de excluídos, a existência e a vida se materializam na cidade, onde o que é visível tem possibilidade de existência. Ao reinserir os sujeitos loucos, nas cidades após a lei de 2001 no Brasil, há um retorno dos loucos nas ruas, uma (re)existência na cidade, com a possibilidade de reinvenção da cidade com esses “novos” habitantes que remetem ao cidadão. Não seria ao mesmo tempo um vislumbre de práticas antimanicomiais e de uma saída da anticidade para outras formações urbanas? Para além da tolerância de receber os “novos”, e de identificar a sua presença como mais um gueto - os loucos/usuários estão ali nos CAPS -, a questão não tocaria na possibilidade de reinvenção dessa cidade por e com seus “novos” habitantes?

Passaram-se 17 anos da lei 10.216: o que aconteceu com as cidades brasileiras? A pesquisa ocorreu em Aracaju onde existe o reconhecimento pela organização da rede de saúde mental nos novos moldes. O que nos diz essa cidade? Trazendo Ítalo Calvino em “As cidades invisíveis”, Sapoznik e Bento (2015) expõem a necessidade de escutar a cidade, através de seus enigmas, sua história, suas marcas, na relação com seus cidadãos e com suas origens. Para tanto, no próximo capítulo, uma contextualização sobre as cidades brasileiras, a loucura e a vida nas cidades, e a cidade de Aracaju será realizada.

4.3 Relação entre loucura e cidade

Michael Foucault (1997) tenta dar conta da invenção social do lugar da loucura no livro “A história da loucura” a partir dos idos da Idade Média. Uma das práticas mais representativas desta época foi a Nau dos Loucos. Um barco que levava os loucos para longe dos muros das cidades europeias, permanecendo sob a responsabilidade dos

marinheiros e à deriva nos rios que cortavam o continente. Sobre esta prática, Foucault (1997) adverte que “seria possível pensar que se trata de uma medida geral de expurgo que as municipalidades fazem incidir sobre os loucos em estado de vagabundagem” (p.14), porém, apesar de nesta época ainda não existirem os manicômios, já se recebiam os loucos nos hospitais para serem tratados. O autor conclui então

Portanto, os loucos não são corridos das cidades de modo sistemático.

Por conseguinte, é possível supor que são escorraçados apenas os estrangeiros, aceitando cada cidade tomar conta apenas daqueles que são seus cidadãos. Com efeito, é possível encontrar na contabilidade de certas cidades medievais as subvenções destinadas aos loucos, ou donativos feitos em favor dos insanos (Foucault, 1997, p.14).

A ideia de cuidar apenas dos loucos que são cidadãos da própria cidade, dos indivíduos que fazem parte de um determinado território se faz importante neste trabalho no que tange a intersecção da loucura com a cidade. Neste momento torna-se interessante salientar que também houve cidades que se incumbiram de receber loucos de diversas localidades, como Nuremberg, mantendo-os e alojando-os com o seu orçamento, porém em um regime prisional. Foucault (1997) enfatiza ainda cidades foco de peregrinação e até contraperegrinação relacionando esse trânsito dos loucos e do local social da loucura com algum tipo de ritual, dizendo que “É que esta circulação de loucos, o gesto que os escorraça, sua partida e seu desembarque não encontram todo seu sentido apenas ao nível da utilidade social ou da segurança dos cidadãos” (p.14). Daqui se tira, então, que aquele considerado louco e também desconhecido/estrangeiro começa a ter como destino o aprisionamento.

A associação loucura/estrangeiro aparece como importante na relação com a cidade. George Simmel, autor que discorre sobre as relações nas cidades na passagem do século XIX para o XX, diz sobre o estrangeiro:

A unidade de proximidade e de distância que contêm cada relação entre os seres humanos, então, pode ser o mais resumidamente possível assim formulada: a distância nas relações significa que o próximo está remoto, e o ser estrangeiro ou o estranho, contudo, seria aquele que se encontra mais perto do distante. Porque é um elemento natural de relações completamente positivas e, também, porque é uma forma de interação específica.

O estrangeiro, contudo, é também um elemento do grupo, não mais diferente que os outros e, ao mesmo tempo, distinto do que consideramos como o “inimigo interno”. É um elemento do qual a posição imanente e de membro compreendem, ao mesmo tempo, um exterior e um contrário. (Simmel, 2005b, p. 265).

Assim, entende-se naquela época o tratamento apenas dos loucos de sua cidade, já que eram conhecidos e ainda não estavam associados à ideia de loucura enquanto doença mental que envolveria o caráter de periculosidade e desconhecimento. Portanto, apenas os loucos estrangeiros seriam inimigos internos. Simmel (2005b) continua:

Na relação com um “estrangeiro” ou “estranho”, em um sentido positivo, porém, o que existe é um não-relacionamento. Nos contatos possíveis ele, o estranho, é sempre considerado como alguém de fora, como um não membro do grupo, portanto, as relações se dão a partir de um parâmetro de distanciamento objetivo, mas partindo das características essenciais de

que também ele é um membro de um outro determinado grupo. Como tal, os contatos com ele são, ao mesmo tempo, estreitos e remotos, na fragmentação das relações por onde uma abstrata igualdade humana em geral se encontra. (p.270)

Pode-se dizer que, a partir do momento em que a loucura se tornou doença mental, ocorre também esse não relacionamento com os sujeitos loucos, já que se passa a relacionar apenas com a doença. E a doença dos loucos os fazem formar o grupo dos sem razão, em oposição à normalidade e racionalidade dos humanos.

Porém as cidades medievais, relatadas por Foucault (1997), possuíam um funcionamento diferente das cidades da época em que a loucura começou a ser doença mental. Sobre o crescimento das cidades, Simmel (2005a) fala sobre os modos de relação entre as pessoas nas cidades para dar condição de uma vida urbana.

A atitude espiritual dos habitantes da cidade grande uns com os outros poderia ser denominada, do ponto de vista formal, como reserva. Se o contato exterior constante com incontáveis seres humanos devesse ser respondido com tantas quantas reações interiores – assim como na cidade pequena, na qual se conhece quase toda pessoa que se encontra e se tem uma reação positiva com todos -, então os habitantes da cidade grande estariam completamente atomizados interiormente e cairiam em um estado anímico completamente inimaginável.[...] Decerto, se não me engano, o lado interior dessa reserva exterior não é apenas a indiferença, mas sim, de modo mais frequente do que somos capazes de perceber, uma leve aversão, uma estranheza e repulsa mútuas que, no momento de um contato próximo, causado por um motivo qualquer, poderia imediatamente rebentar em ódio e luta. Toda a organização interior de

uma vida de circulação ampliada de tal modo baseia-se em uma gradação extremamente multifacetada de simpatias, indiferenças e aversões, das mais efêmeras como das mais duradouras. A esfera da indiferença não é assim tão grande como parece superficialmente; a atividade de nossa alma responde contudo a quase toda impressão vinda de outro ser humano com uma sensibilidade determinada de algum modo, cuja inconsciência, fugacidade e mudança parece suprimi-la em uma indiferença. (p. 582).

O autor explica que por causa da multiplicação dos estímulos na vida da cidade grande, os moradores das cidades adquirem uma defesa psíquica que se configura, inclusive, como fator de sobrevivência, acarretando em um comportamento blasé de seus cidadãos em decorrência de se defender de tantos estímulos. Portanto, ser reservado e indiferente torna-se condição para se viver no urbano. Ao relacionar com o período feudal, Simmel (2005a) diz:

Assim como na época feudal o homem “livre” era aquele que estava sob o direito comum, isto é, sob o direito do maior círculo social, mas não era livre quem extraía seu direito apenas do círculo restrito de uma corporação feudal, sob a exclusão daquele outro – assim ocorre hoje, em um sentido mais refinado e espiritualizado, com o habitante da cidade grande, que é “livre” em contraposição às miudezas e prejuízos que limitam o habitante da cidade pequena. Pois a reserva e indiferença mútuas, as condições espirituais de vida dos círculos maiores, nunca foram sentidas tão fortemente, no que diz respeito ao seu resultado para a independência do indivíduo, do que na densa multidão da cidade grande, porque a estreiteza e proximidade corporal tornam verdadeiramente

explícita a distância espiritual. Decerto é apenas o reverso dessa liberdade se, sob certas circunstâncias, em nenhum lugar alguém se sente tão solitário e abandonado como precisamente na multidão da cidade grande; pois aqui, como sempre, não é de modo algum necessário que a liberdade do ser humano se reflita em sua vida sentimental como um sentir-se bem. (p.585).

Assim, pode-se pensar como os loucos das cidades começaram a ter o mesmo tratamento dos loucos estrangeiros. Como tratar os loucos da cidade com uma relação de conhecimento e proximidade se as relações entre si só podem ser possíveis na vida urbana através da indiferença, reserva e comportamento blasé? Aqui parece que, aliada a ideia da ciência, do alienismo, sobre a loucura enquanto doença mental e portanto algo a ser descoberto, classificado, e ainda desconhecido e perigoso, o crescimento das cidades e a forma de convivência nas cidades grandes propiciam o tratamento de todo e qualquer louco como estrangeiro, como se suas relações íntimas só pudessem se estabelecer entre o grupo dos sem razão e sob o olhar médico.

Contudo, em oposição à vida no campo, Simmel chega a dizer que nas grandes metrópoles os próprios moradores podem ser estrangeiros em determinados locais, configurando um anonimato relativo e situacional. A figura do cidadão, desenvolvida no tópico anterior, onde um grupo de estrangeiros se torna possível na conformação da cidade e a linha tênue entre o dentro e o fora pode ter existência. Como anteriormente exposto, as cidades vêm sendo direcionadas no sentido de vivências do dentro e do fora muito bem definidas – com as fragmentações e fortalecimento das identidades, onde esta linha tênue não tem vez, tornando-se importante constatar a presença de loucos nos espaços da cidade, como terminais de integração rodoviário e áreas de comércio, justamente onde a experiência como cidadão ainda pode transcorrer nos dias de hoje,

com o retorno dos loucos para a cidade. Mas neste sentido, não se torna interessante constatar que o primeiro movimento fora o de retirá-los da cena urbana, criando uma invisibilidade e uma suposta inexistência da loucura nas cidades? Loucura esta não apenas como a figura do louco, mas do estrangeiro desconhecido, o inimigo interno, citadino, figuras para além da ordem urbana.

Finaliza-se este tópico, e este capítulo, abrindo-se para a consideração das especificidades da relação loucura e cidade no contexto brasileiro. Neste capítulo foram trazidos autores clássicos, que viveram no contexto europeu, onde já havia um desenvolvimento dos conceitos utilizados nesta pesquisa de forma a ser possível pensar sobre a relação loucura e cidade em tal contexto. Contudo, como pensar a loucura e a cidade no Brasil? Tal questionamento direcionou a construção do próximo capítulo.

5 O contexto brasileiro: a vida, a loucura e as cidades brasileiras

5.1 A vida cotidiana no Rio de Janeiro do século XIX e início do século XX

No que tange à vida cotidiana nas cidades, no processo de consolidação das cidades na transição do campo para a cidade, como era a convivência da população em suas ruas? Onde localizar loucos, escravos, trabalhadores, mulheres e homens burgueses, neste contexto? O capítulo “A cidade dos sábios” do livro de mesmo nome de Luis Antonio Baptista (1999), o livro “Brasil: uma biografia” de Lilia Schwarcz e Heloisa Starling (2015) e os livros “Diário de hospício” e “Cemitério dos vivos” de Lima Barreto (1993) serão utilizados na tentativa de trilhar este caminho. No primeiro, o autor expõe os hábitos e costumes da cidade do Rio de Janeiro desde 1808 até os primeiros anos da República. Através da personagem Muane, uma escrava tigre, que tinha como função descarregar os dejetos da família escravocrata no mar, Baptista nos transporta para uma possibilidade de como era a vida no período, o que nos permite vivenciar e pensar sobre as transformações ocorridas, e a sua relação com a loucura na cidade. Na biografia do país se explicita a conjuntura destas transformações. Já nos livros de Lima Barreto se tem a experiência de ser internado no primeiro hospital psiquiátrico do país na década de 1920.

Neste sentido, torna-se importante sublinhar que este capítulo foi construído através da reunião e inter-relação de obras de ficção, histórico-biográfica e literária, considerando que se trata de um momento histórico do país com poucas produções dos atores que faziam o cotidiano das cidades, figurados enquanto testemunhas e principais afetados de suas transformações, muito menos com relação à convivência com a loucura e da inserção da assistência psiquiátrica no Brasil. Além disso, entendendo que na ficção estão contidos fragmentos de verdade, como desenvolvido no texto de Freud (1937/1996) “Construções em análise”, pode-se contornar um período em que a

memória não se faz presente e a ficção acaba demarcando um espaço importante, configurando uma possibilidade de situar um contexto em tais condições.

5.1.1 As ruas do Rio do século XIX

Sobre “A cidade dos sábios”, a primeira questão que aparece é a de que as casas da cidade do Rio de Janeiro, do período da chegada da corte portuguesa ao Brasil, pertenciam a famílias abastadas e escravocratas, para onde a subsistência do campo foi transposta já que a casa funcionava como uma unidade de produção de seus bens de consumo e, tendo excedentes, os escravos iam para as ruas vender. Assim, aparece a rua como lugar de comércio e a casa como lugar de produção. Inclusive apenas homens e escravos eram permitidos circular nas ruas das cidades. Sobre as ruas da cidade, Schwarcz e Starling (2015) dizem que no Rio “tinha não mais que 46 ruas, quatro travessas, seis becos e dezenove campos ou largos. As ruas eram de terra batida, desniveladas, esburacadas, cheias de poças, detritos, brejos e mangues...” (p.176). Foram necessárias novas construções para receber a corte, inclusive fazendo passadiços nas ruas lodosas para a sua passagem.

As casas não tinham janelas, apenas pequenas janelas chamadas de rótulas, que permitia a quem estava dentro ver sem ser visto. “A mulher do dono”, como Muane chamava, tinha um lugar circunscrito e diferenciado do homem, ficava sentada e dava ordens aos escravos e nem chegava à janela. “A rua, frequentada pelos homens e escravos, era a atração do pecado, a perdição. O dia-a-dia da mulher do dono resumia-se na cadeira da varanda dos fundos de onde dava ordens aos negros, bordava e rezava”. (Baptista, 1999, p.54). Apenas aos domingos a rotina mudava com a ida a igreja e a saída de todos de casa. Os talheres eram proibidos às mulheres, às crianças e aos escravos.

Com a chegada da corte e os costumes europeus, logo as mudanças começaram e as ruas testemunharam. A personagem Muane reflete sobre as ruas e a implicação dessas mudanças:

Gostava das bandeiras do estrangeiro, do ruído enchendo as ruas silenciosas e escuras onde só os negros cantavam vendendo quinquilharias, mas desconfiava daqueles baús. Algo dizia-lhe que não iria carregar sua tina fedorenta por muito tempo, mas o peso seria outro. Uma liberdade estranha estava chegando”. (Baptista, 1999, p.57).

Enfatizado pelas autoras de “Brasil: uma biografia”, a população negra era algo que ressaltava àqueles que chegavam de fora, já que desde Roma, o Rio de Janeiro tornou-se a cidade com a maior população de escravos. Porém, nesta época, no Rio de Janeiro, havia um equilíbrio da população negra e da quantidade de descendentes europeus, aumentando pela enorme chegada de navios negreiros que não paravam de aportar na cidade com a abertura dos portos brasileiros ao deixar de ser colônia.

A chegada dos novos moradores ilustres instalou a aplicação da lei dirigida à realeza na qual membros da administração real tinham direito a requisitar casas particulares para sua estadia, e assim as famílias abastadas tiveram que se curvar à corte e morar em outras casas de sua propriedade. Para estes, as relações familiares, com os escravos, com a rua mudaram. A começar pelas rótulas que foram proibidas, apenas a corte poderia ver sem ser vista, e, portanto, janelas se abriram e cortinas foram necessárias com a nova relação de dentro com o fora, e vice-versa.

A cidade do Rio de Janeiro passa a ser remodelada de acordo com os padrões e costumes portugueses. Aqueles que faziam parte das ruas, os que faziam aquela cidade, tiveram que se adaptar ao novo, muito pelas ações no dia a dia, mas também pelo discurso civilizatório que embasava uma nova forma de viver.

Vindos do estrangeiro, os sábios arrumavam a cidade. Os amigos do rei preparavam as ruas para o trajeto da Coroa, as almas agora as habitavam, tornando-as os olhos do monarca. Passar pelos novos caminhos ficava mais difícil, as linhas do traçado urbano desenhadas pelos artistas do rei faziam-na [Muane] sentir-se estranha na cidade da corte. As mulheres estrangeiras aos poucos chegavam às janelas sem mantilhas e debruçavam-se nas sacadas para espantar o tédio e o calor. O que viam lá de cima não era mais perigoso, e sim um pouco sujo e exótico, com uma boa limpeza resolveriam a questão. Faltava pouco para descerem até a rua; as almas das estreitas calçadas as atraíam para a compra de tecidos, bijuterias e enfeites para a casa. As janelas, mais amplas e arejadas, deixavam a luz da cidade entrar solicitando a presença dos proprietários para os enfeites das paredes, iluminando vasos, santos e uma coisa de que a negra bantu nunca ouvira falar: intimidade. (Baptista, 1999, p.58).

A partir do trecho acima, percebe-se outra forma de relação das mulheres burguesas com as ruas e com o ambiente doméstico. Toda a ideia civilizatória e de intimidade muda a cidade, muito aliada à função que as ruas passam a ter, não mais como lugar depreciado pela comparação com o espaço privado e nem com a concepção pecaminosa da igreja. A circulação dos escravos e as diversas atividades comerciais que exerciam nas ruas favoreciam essa antiga concepção. Assim, a tomada da cidade pelos sábios atingiu diretamente aos escravos e o comércio local, interno. Continuando com Baptista (1999):

Os negros lentamente foram emudecendo; já que não vendiam tanto seus acassás, acarajés, doces e frutas; as músicas de suas vendas foram trocadas pelo barulho das moedas. Como um anúncio do progresso, os

navios estrangeiros continuavam a chegar trazendo mercadorias e transformando a melodia das ruas em outros tons; trocar, vender, comprar eram as palavras que Muane ouvia, fazendo-a sentir que pouco a pouco sua tina iria sumir. Quando pensava nisso, sentia bem-estar e alívio; não conviveria mais com os pingos fedorentos; mas a alegria durava pouco. Pressentia que teria de carregar outros fardos. O capital, segundo os sonhos dos sábios e dos comerciantes, já tinha selado o seu destino”. (p.58).

A ideia civilizatória fica evidente ao se perceber que por indicações médicas as relações com a cultura africana e seus conhecimentos medicinais foram abominadas e seus feitores considerados criminosos. Muane tinha conversas frequentes com um marinheiro e em uma dessas conversas soube da nova ação da polícia, aconselhada pelos médicos: prender vendedores de ervas, feiticeiros e rezadeiras. Após a prisão, a polícia recebeu ordens médicas para chamar os presos de charlatães e assim negros com saberes diversos foram transformados em perigosos e enganadores.

Considerando os pontos expostos anteriormente, pode-se considerar que a dominância dos negros e o comércio interno nas ruas era um empecilho para a forma de viver a ser implantada pelos novos moradores do Rio de Janeiro. A convivência nas ruas era importante já que a noção de intimidade poderia fazer função de barreira para o espaço da vida privada, estendendo as relações para as ruas, notadamente na mudança das fachadas das casas, e, paradoxalmente, podendo exercer um controle da vida pública e da vida privada da população.

Assim, pouco a pouco os negros foram perdendo lugares na cidade através da mudança das ruas e a consagração de novos costumes. Mas também nas casas as relações foram mudadas:

Curiosa, Muane procurou o marinho do cais que lhe contava as histórias dos livros e do que acontecia do outro lado do oceano e teve uma grande surpresa. Ele contou com detalhes que os médicos estavam recomendando aos proprietários de escravos que tomassem cuidado com os negros. A alma animal desses seres traria perigo e doenças para a família das novas janelas, diziam os livros. (...) Ficou pensativa quando percebeu que ser perigoso doía tanto quanto a coleira de ferro”. (Baptista, 1999, p.63).

Percebe-se na vida de Muane que os acontecimentos do dia a dia é que interferem em suas vivências nas ruas. As questões políticas do país: se era corte, se era colônia, se era país independente, império ou república, não a representam, mas sim a sua realocação, um novo lugar para si vindo de uma decisão de fora, levando-a se reconfigurar no sentido da sobrevivência.

Segundo Schwarcz e Starling (2015), no período da independência do país, pairava o perigo recolonizador, principalmente na figura das elites lusitanas que aqui se instalaram. Brasil e Portugal estavam desunidos e a independência foi possível pela participação do príncipe herdeiro, que, decidiu pela separação de Portugal e se tornar Rei do Brasil, contrapondo a ordem de Portugal de que voltasse ao seu país de origem. Várias revoltas e movimentos de independência aconteceram pelo país e a permanência do príncipe como Rei do país, fazendo uma corte separada de seus pais, apenas deu continuidade, em um reino novo, de mais do mesmo; continuação das elites políticas brasileiras, com educação europeia e de vivência na realeza e a permanência do território brasileiro, sem desmembramentos. Transformar o Brasil em um país civilizado continuava enquanto objetivo, o que se materializava cotidianamente na vida de Muane,

até o fim de sua história, que desaparece na vida, mas, como poderá ser visto mais adiante, vive na revelação do cotidiano deste país.

Já na década de 1830, com a noção de intimidade e a urbanização comandada por médicos, “a mulher-sentada do quintal” passa a circular pela casa, a se preocupar com a própria aparência e com a da casa, já que a relação com o mundo fora da propriedade mudara, e foi através da relação com o médico de família, que a mulher foi aconselhada a ter novas relações com a propriedade e fora dela, que não apenas no contato com a igreja. De mulher sentada passa a ser a rainha do lar.

A partir de 1840, hábitos e costumes são consolidados e

a Europa entrava no Rio de Janeiro e trazia mudanças para os negros e para a educação dos futuros cidadãos. Cuidar das crianças e da intimidade do lar era o serviço da criada loura parecida com alemã, vinda do interior. Seguindo os conselhos médicos, comida feita por negros nem pensar, só de muita confiança. A família nesses tempos tinha um médico só para ela; frágeis, misteriosos, carentes, precisavam de alguém para cuidar deles. Esses paternos sábios só se preocupavam com os negros nas fazendas de café ou de cana, onde também se transformavam em frágeis animais. A cidade os esquecia; as moedas do estrangeiro produziam almas que os resumiam em corpo músculos e perigo”. (Baptista, 1999, p.65).

Os negros que ainda habitavam as ruas, aqueles que não tinham sido transportados para trabalhar nas fazendas ou não tinham sido presos como charlatães, foram transformados em perigosos, perigo até relacionado ao contágio e a sua presença nas ruas não correspondia à nova configuração urbana e da população brasileira do Império.

Além disso, Schwarcz e Starling (2015) ressaltam que o desmembramento do país foi algo que continuou rondando as estruturas imperiais já que houve um período de vacância do trono, chamado de regências, ocorrido entre os anos 1830 e 1840 com a abdicação de d. Pedro I, em que o clima de incerteza dominou as cidades do país e diversos movimentos reivindicatórios e rebeliões eclodiram no Brasil. Alguns desses movimentos se direcionaram para situações de guerra em que foram necessários mais soldados para o campo de batalha, quando, pela primeira vez, escravizados foram para a luta ao lado de seus senhores, em troca de sua liberdade.

Sobre a cidade, nesta época, pode-se dizer que esta passa a ser movida pelo olhar com a decoração das fachadas das casas como uma apresentação da família para a sociedade.

As ruas nesses tempos era outra coisa; a guerra do Paraguai, a mudança dos negros para as fazendas, a diminuição do seu comércio, os novos hábitos davam-lhe um outro tom. Ela possuía, na revolução das almas, nas janelas, nos balcões dos sobrados e nas calçadas, curiosos e ávidos olhos. Cortinas holandesas sempre brancas abrigavam e protegiam o lar dos olhares daquele lugar carregado de constrangimentos”. (Baptista, 1999, p.66).

Um pouco antes dessa aparição na cidade, a importância da imagem se torna explícita na época da antecipação da maioridade de d. Pedro II e o início do II reinado. A questão da imagem e do simbolismo de sua figura, um príncipe nascido no Brasil, foi utilizada como garantia para a união do país, com um representante legítimo, que foi aproveitado para dar a ideia de uma nação brasileira. E a construção desta nação foi dada em função da imagem que foi passada para a população sobre seu imperador.

Também se passou a fazer uma divulgação do Brasil como país civilizado, porém o comércio de escravos e a ofensiva da Inglaterra nas apreensões dos navios negreiros manchava esta imagem e colocava o país no grupo de nações bárbaras. Portanto, em 1850 se tem o fim do tráfico negreiro, e, para além da questão da imagem externa, a estrutura interna foi modificada pois “uma massa de recursos surgiu da noite para o dia, como num passe de mágica. A saída para o Estado foi investir na infraestrutura do país, e acima de tudo na área dos transportes ferroviários” (Schwarcz e Starling, 2015, p.275). Ainda, o Brasil era um país que vivia de impostos de importação e com o fim do tráfico as importações cresceram quase 60% em dois anos. E ainda mais, a partir de 1845 o comércio do café se tornou muito lucrativo no exterior, e as vendas subiram mais de 20%. Diante deste cenário, a política de atração de imigrantes europeus foi incentivada como alternativa ao trabalho escravo, inclusive porque com o fim do tráfico externo, o tráfico interno dobrou seu custo. Só que esta política era baseada em uma escravidão por dívida o que fez com que os imigrantes fugissem para as cidades e promovessem revoltas. A partir de 1860 teorias científicas agregaram esta política com um outro benefício para o incentivo dos imigrantes europeus: o branqueamento da população. A população do Rio de Janeiro em 1849 era de 266 mil habitantes, onde 110 mil eram escravos.

Dessa forma, a década de 1850 ficou associada à estabilidade financeira.

Era no Rio de Janeiro que se sentiam mais de perto as mudanças resultantes do fim do tráfico. Na verdade, toda a urbanização da cidade passava por uma revolução. O modelo era a Paris burguesa, contudo a realidade local oscilava entre bairros elegantes e as ruas onde só se notava o trabalho escravo e dos libertos. (Schwarcz e Starling, 2015, p.276).

Como pôde ser visto na vida de Muane, na cidade era possível fazer uma vida nas ruas. Assim Schwarcz e Starling (2015) enfatizam que

no mundo da escravidão urbana, no qual a vigilância era um pouco mais frouxa, inventou-se uma variedade de profissões, arranjos de vida e de possibilidades de ir e vir. Nesse universo, libertos, homens livres e escravizados formaram, ao lado dos pobres livres, mundos quase invisíveis de laços de solidariedade e ajuda mútua. (p.277).

Neste contexto, torna-se importante pontuar que é justamente em 1852 que é inaugurado o primeiro hospital psiquiátrico do país. Sobre a oscilação da realidade na cidade, as autoras Schwarcz e Starling (2015) afirmam “o moderno mundo urbano deveria espelhar uma sociabilidade branca e ademais europeia. Quem sabe por isso, de um dia para outro, nos locais de maior acesso foram sendo edificadas palácios, jardins públicos e amplas avenidas” (p.277). Foi quando ruas com lojistas europeus tomaram a cidade e uma nova forma de as ruas serem tomadas foi vista.

Agora era a vez da mística rua do Ouvidor, onde se abriam a cada dia novas lojas de modistas franceses, floristas, joalheiros, cabelereiros, charuteiros e até sorveteiros. Por oposição ao reduzido movimento de outrora, surgiam os passeios à tarde, os chás nas cafeterias elegantes, as indumentárias requintadas com tecidos ingleses e modelos vindos de Paris. Não por acaso, a rua do Ouvidor transformava-se no símbolo dileto dessa nova urbanidade, segundo a qual se pretendia viver nos trópicos como nos bulevares europeus. (p.277).

A personagem Muane, da cidade dos sábios, comenta sobre a inauguração do hospício na cidade, em dezembro de 1852, através de uma reportagem de jornal:

Aquele lugar a entristecia, mas não era isso que a fez arrepiar-se; o tremor anunciava algo que iria acontecer nas ruas, nesse lugar onde ela conhecia a cidade e descobriria as diferentes formas de sons, cheiros, vozes, silêncios, de modos de sentir, de viver e de calar”. (Baptista, 1999, p.71).

Para Muane, viver na cidade propiciava escapadelas de onde se morava para poder andar pelas ruas. Ao se ver livre da tina, Muane foi morar em um sobrado que era feito bordel por um negro ioruba, que conseguiu sua liberdade ao curar o filho de seus donos da febre amarela com suas ervas.

A partir de 1864, escravos já haviam sido mudados para fazendas, o tráfico negreiro já havia sido abolido, o primeiro hospital psiquiátrico já estava em funcionamento e se iniciava o saneamento no Rio de Janeiro e a escrava tigre Muane tem a liberdade dos sábios, que a livrou da tina. Os escravos que haviam lutado na Guerra do Paraguai, retornaram como soldados e mudaram a configuração do exército brasileiro, formando uma elite no exército diferente da elite civil e sendo contrários ao funcionamento do império e simpatizando com as ideias republicanas e a abolição. Segundo Schwarcz e Starling (2015) foi com o fim da guerra que as campanhas em prol da república e do fim da escravidão voltaram a movimentar a paisagem brasileira.

Entretanto, a partir de 1868 a cidade se transformara mais uma vez e as novidades que as ruas possibilitavam também eram recebidas preocupações: “A cidade estava mudada. Os bondes puxados por animais encurtavam os caminhos do RJ. As senhoras bem-educadas, indignadas, criticavam o novo transporte, reclamando da mistura de classes e de cheiros” (Baptista, 1999, p.68). No final do segundo Império, ocorreram expressivas rebeliões na cidade, que só fazia crescer. Os estrangeiros não estavam satisfeitos e os sábios brasileiros pensaram ainda mais sobre como intervir

nesta cidade, império de uma coroa que a cada dia mais só demonstrava o seu fim. Muane, “teve conhecimento de que a família dos tempos da tina e que agora olhava pela cortina de renda, desejava a República. Inútil nesse momento para eles era a cidade infestada de atraso e de barbárie” (Baptista, 1999, p.74). E assim os brasileiros abastados também não estavam satisfeitos.

Já no início da década de 1870, entra em vigor a lei do ventre livre, onde os nascidos de mães escravas eram livres, apesar de suas mães permanecerem em sua condição. E é neste momento da história de Muane que ela relata que a polícia e os médicos começaram a incidir também nos bordéis dos escravos e a chegada de francesas e polacas ajudou no combate a prostituição de segunda e terceiras categorias. Com razões higienistas, e com a nova moral da mulher rainha do lar, uma movimentação de desterritorializar a população pobre e negra da cidade ocorreu.

Nas idas e vindas do cais, Muane soube do marinheiro que a polícia estava de olho no velho sobrado. Pressionados pelos políticos, os donos de escravos não faziam negócios com frequência no bordel. O velho iorubá empobrecia. Os capoeiras assustavam a cidade, os negros libertos incomodavam e os escravos constrangiam a moral e a liberdade escrita no estrangeiro. Soube também que os médicos e policiais iriam fechar os de segunda e terceira categorias. Sujas, perigosas e inúteis era o que a liberdade dos sábios dizia para as negras da Rua do Sabão, da Rua do Hospício, da Vala e do Campo da Aclamação. As francesas estavam chegando, trazendo a sensualidade do progresso; as polacas em breve iriam garantir a tranquilidade das famílias e resolver o fogo da carne dos civilizados senhores”. (Baptista, 1999, p.74).

De acordo com Schwarcz e Starling (2015), a lei que dava liberdade aos escravos com mais de 60 anos só foi promulgada em 1885, quando já havia sido abolida a escravidão nos estados do Ceará e Amazonas, um ano antes. Após a princesa Isabel assinar a abolição, Muane vai morar em um portal onde centenas de casas eram divididas por um corredor e vigiadas por uma cabeça de porco, nos chamados cortiços da época. “A virtude nesse momento estava no trabalho. Tensas, confusas, focos de desordem, as ruas voltaram a ser temidas, agora com outra roupagem; os sábios viam a pobreza, as multidões, o grande número de libertos ociosos como responsáveis pelos grandes males”. (Baptista, 1999, p.76). E com isso a personagem de Baptista (1999) reflete sobre sua condição de mulher, negra, escrava tigre, nessa sociedade em mudanças: “Animal sem alma no tempo da colônia, nociva ao espírito frágil dos brancos no Império, nos anos da liberdade dos sábios, classe perigosa. A história da cidade trazia-lhe à memória definições do seu corpo e dos seus desejos” (p.77).

Schwarcz e Starling (2015) enfatizam que a abolição, sem o devido ressarcimento para a perda da mão de obra dos cafeicultores, fez com que a Monarquia perdesse o último apoio que a mantinha no poder, já que os barões do café passaram a aderir ao movimento republicano. Apesar de a abolição ter sido considerada um ato popular, especula-se sobre as intenções de dar continuidade ao terceiro reinado através da figura da princesa Isabel como redentora dos negros, porém se apresenta a fragilidade de sua imagem perante tantas frentes do movimento republicano ao longo dos anos, e mesmo, na prática, ocorrendo uma liberdade gradual e progressiva que dava margem à novas formas de servidão, não se tornava suficiente para a colocar no poder.

Com a desmontagem do sistema escravocrata, a região nordeste teve perda populacional da década de 70 até 1900 já que o comércio interno de escravos era necessário para a economia cafeeira, e nisso teve queda a economia do açúcar e do

algodão. Além disso, havia a seca, e a migração ao Rio de Janeiro foi impulsionada por o estado ser provedor de empregos no funcionalismo público e estatal. A cidade crescia e os edifícios públicos e suas instituições faziam parte da construção da cidade, e também a necessidade do transporte coletivo aumentava. Esse foi o período chamado de Regeneração, que tinha o intuito de “fazer do Rio de Janeiro uma vitrine para os interesses estrangeiros” (Schwarcz e Starling, 2015, p.327). A ideia urbana era uma reinvenção da cidade a partir de sua recente função de capital da República, de distrito federal. Contudo

se os novos arranjos visavam a um projeto político republicano e moderno, alternativo ao império, não havia como esconder as marcas de uma sociedade de perfil basicamente agrário-exportador. Em vez de dicotomia fácil – monarquia ou república; barbárie ou progresso -, conviviam tempos distintos, inclusão e exclusão, avanço tecnológico e repressão política e social” (Schwarcz e Starling, 2015, p.328).

Neste ponto da história da personagem Muane do Rio do século XIX têm-se a relação da cidade com a loucura:

Chegou a República e, no seu lastro, Ordem e Progresso. Nesse momento, na bandeira do Brasil está escrito o lema heróico dos sábios. O cotidiano sem heróis e sabedoria, o dia-a-dia dos infames, fazia tremer a bandeira, deixando-a vigilante e atenta. Desempregados, cortiços, bêbado, prostitutas de terceira categoria, vagabundos, desatinados e outros lixos aumentavam as barreiras da Cultura e da Civilização. Nos hospícios e delegacias de polícia, a Ordem e o Progresso atraíam um grande número de deserdados da Razão. A loucura e o crime deixam de

ser vistos a olho nu e compartilhados pela cidade. Cada vez mais invisíveis, as almas que nunca morreram os transformavam em virtualidade, em degenerados, alguma coisa escondida no fundo do corpo e do espírito, onde só os sábios poderiam perceber”. (Baptista, 1999, p.79).

Assim, através de um discurso que embasava a invisibilidade de alguns, um discurso que foi acatado pela população, muito pelas transformações no seu cotidiano como poderá ser visto mais adiante no texto, deu-se o silêncio nessa esfera. Contudo, as populações expulsas das cidades não demoraram a fazer barulho, e pela primeira vez os sinais de revolta no país partiram das cidades e não do interior.

Através da vida de Muane no Rio de Janeiro do século XIX puderam-se observar como hábitos, costumes e suas mudanças foram dando forma a esta cidade. A história da personagem termina com seu desaparecimento das ruas da cidade do Rio de Janeiro como capital da República, quando o império cai, mas a ordem e o progresso passam a imperar, possibilitados pelas bases que foram implantadas neste século de transformações. Ao longo do século, personagens como Muane fizeram parte do cenário na cidade, buscando reposicionamentos a cada transformação, pois pôde ser visualizado aqui que todas essas transformações não foram aceitas com resignação, houve a busca de outros lugares para si, busca de uma vida que a convivência na cidade proporcionava. Porém, com a república e todas suas bases montadas, o sumiço entrou em cena. A presença de não só uma, mas várias instituições possibilitaram esta cena. Uns foram para fazendas, outros para os hospícios e delegacias, uns outros foram lutar e viraram soldados do exército e ainda outros que foram para sobrados e cortiços, logo extintos das cidades dando lugar às favelas nos morros, mas que já não eram na circunferência

da cidade e sim em sua periferia, onde a ordem e o progresso ainda não chegavam e nesse tempo puderam se reposicionar mais uma vez.

5.1.2 Abolição e República: sobre o que foi abolido e quem governa o país

Em relação a década posterior à Proclamação da República, Baptista (1999) diz que

as ruas foram ocupadas por inúmeras manifestações políticas: greves de trabalhadores, reivindicações de associações civis de negros, revoltas populares, invadiram a cidade trazendo para o Estado e seus intelectuais a exigência do estabelecimento da ordem. A insubordinação urbana teve como resposta dos cientistas a patologização do dia-a-dia dos subalternos. O embate político ou a luta de classes fez-se também no universo da cultura, nas microscópicas ações, nas banais atitudes e hábitos. Patologizando o cotidiano de gente sem nome, dos infames, a psiquiatria diluiu os embates, projetos, multiplicidades dos sentidos tecidos na cultura popular urbana”. (p.119).

Schwarcz e Starling (2015) pontuam as cidades como lugar de explosão e revelação dos conflitos da vida republicana, classificando o momento como um “período polêmico e ambíguo, porém igualmente afirmativo na batalha por direitos, pela construção da distinção entre as esferas pública e privada, pela luta em busca do reconhecimento da cidadania” (p.350).

Atuando através do lema ordem e progresso, garantidos pela estrutura montada na cidade no século anterior, a resposta veio através da ciência e da patologização do cotidiano que vigora até os dias atuais. Diante disto, Baptista (1999) enfatiza o

funcionamento da cidade no sentido de uma produção que não obedece à uma ordem pré-estabelecida:

As cidades dos nossos dias, como as do passado, são territórios de fecundos conflitos, experimentações, lugar onde se produz a face do diverso, do estranho, do familiar, do estrangeiro. Local ao mesmo tempo de fabricação de práticas para acolhê-los, dar corpo às suas faces ou dissipá-los” (p.123).

Contudo, várias estratégias foram utilizadas, como foi dito anteriormente, no sentido de coibir e diminuir essa relação com a cidade. Inclusive, uma delas foi a concepção burguesa de que o espaço público é visto como caótico e como transtorno, local, portanto onde se deve ter vigilância e grande incidência do controle. Assim, induziu-se a população ao espaço privado, onde a sensação de segurança poderia imperar “transferindo ao espelho dos espaços da intimidade um eficiente valor de defesa e de construção da identidade” (Baptista, 1999, p.125).

Através da relação da psiquiatria com o mundo burguês e sua inserção na cidade, essa relação com as ruas fica evidente, além de como um discurso pode interferir na vida cotidiana enfraquecendo a vida pública e enfocando a intimidade, na concepção de que, as ruas, o espaço público, são perigosas. Sobre isto, Baptista (1999) enfatiza que

(...) a psiquiatria analisando o ócio, a vagabundagem nos bares, preocupando-se com a indisciplina dos botequins e das praças, desqualificava a vida das ruas como lugar de conhecimento de si e do outro. O espaço público era dimensionado pelo Estado, e por seus intelectuais, como *locus* do contrato social, onde se instauravam o reconhecimento da identidade cívica e dos limites da disciplina.

Investindo no espaço privado do lar, como lugar de conhecimento exclusivo de si, amorteciam ou dissipavam as duras conquistas da burguesia, propiciada pela modernidade, de emancipação ou escape é tutela religiosa e aos ditames feudais, traduzindo a privacidade não em autonomia, mas em submissão à tutela laica e científica. Qualificando o mundo privado como prioridade, fomentaram, além do individualismo e dos sonhos de redenção no futuro saudável, barreiras intransponíveis entre os dois mundos. As ruas pouco a pouco transformaram-se em passagens, local de transtornos, indiferente e árido. (p.122).

Contudo, a burguesia também foi influenciada em seus hábitos:

A definição moderna da loucura, que acompanha o processo de higienização do espaço urbano, incidirá também no cotidiano burguês. Enquanto nos hospícios amontoavam-se os desvalidos das classes populares, a mesma psiquiatria produtora dessa população confinada oferecia instrumentos ao autoconhecimento, fomentava a preocupação da busca da identidade brasileira, apresentava seus postulados para o controle e prevenção das emoções incontroláveis, principalmente as femininas, propondo por meio de seus cuidados o futuro saudável da família burguesa. Essa dimensão tutelar penetra na cotidianidade fomentando o medo e a insegurança na apropriação autônoma do corpo, do espaço e do tempo”. (Baptista, 1999, p.121).

Além das muitas manifestações nas ruas, a entrada no século XX foi permeada de diversas epidemias: febre amarela, varíola, etc. Houve quem falasse do Brasil como um grande hospital e a saúde da população era prioridade. Prioridade no sentido

higienista, inclusive com influência nos códigos penais já que a teoria da degeneração¹¹ estava em voga. Nesta teoria, os mestiços representavam maior probabilidade de sucumbir à loucura e à criminalidade por serem menos evoluídos que os brancos, demonstrando, portanto, necessidade diferente de aplicação da lei. A regeneração das cidades, então, estava aliada à condenação dos pobres e mestiços por serem considerados degenerados. E estes puderam ir às ruas e se manifestaram, sendo os que mais sofreram as consequências de uma urbanização feita às pressas, mas também considerados os culpados pela desorganização das cidades. De acordo com Schwarcz e Starling (2015), em 1911, um artigo foi apresentado no I Congresso Internacional das Raças apostando que nos anos 2000 o Brasil seria branco e pacífico, com o desaparecimento de negros e mestiços, e um país de construção organizada. O artigo não foi bem aceito na época porque foi considerado muito tempo para que ocorresse tal transformação.

Após as manifestações, as ações de saúde, as teorizações raciais e a passagem dos anos, consolidando o Brasil como República, como funcionaram os serviços que foram montados em suas bases? Mais especificamente, como o hospício se configurava neste momento? Na década de 1920 foi quando houve uma superlotação do hospício, numa média de 4 vezes mais a quantidade de internos do início da República. Esse aumento teria a ver com a aposta do artigo comentado no parágrafo anterior? Essa população se tornou invisível nas cidades, mas como reagiam de dentro do hospício? Baptista (1999) lança luz sobre essa questão dizendo que em 1923:

¹¹ Considera-se neste ponto uma amplitude das teorias da época para além da degeneração e que engloba as teorias raciais. De acordo com Schwarcz (2017), “No fim do XIX e começo do XX, logo após a escravidão no país, afro-brasileiros, libertos, ex-escravizados ganhavam a liberdade jurídica, mas não a igualdade biológica. Como temos visto, datam desse período teorias deterministas raciais que entendiam as raças humanas como espécies distintas, e os “mestiços” como degenerados...” (p. 259). Acrescenta-se aqui que o acesso a este livro da autora ocorreu apenas para a versão final da dissertação.

pacientes revoltosos, devido às péssimas condições de sobrevivência causadas pelo excesso de internações, empilharam e queimaram colchões, quebraram pratos, lançaram cacos, pedaços de mesas e cadeiras sobre policiais, enfermeiras e médicos, que tentavam controlar a situação. O manicômio, como as praças da cidade do período, transformou-se em campo de batalha (p.120).

Interessante constatar que o manicômio judiciário foi fundado no ano seguinte ao motim, fortalecendo a articulação periculosidade, crime e loucura, o que abrange o controle no cotidiano da cidade carioca. Naquele ano, o primeiro hospital psiquiátrico do país já contava com 2155 internos, enquanto que 30 anos antes eram 567, demonstrando como “A medicalização do cotidiano produzia uma eficiente demanda”. (Baptista, 1999, p. 121).

Para finalizar este ponto, percebe-se que a cada momento histórico se impõe um novo começo para o país, sem considerar o passado e firmando ações com base em novas imagens do Brasil e não através de seu desenvolvimento. “Ou seja, cada contexto cria novas formas de imaginar o país e tenta apagar o que existia até então” (Schwarcz e Starling, 2015, p.350). Por isso a semana de Arte Moderna de 1922 se torna importante no que tange ao questionamento de concepções mais tradicionais na área da cultura e uma ruptura com a República com a ideia de “apagar qualquer passado imperial, considerado “artificial e copiado”, exaltando-se agora um país mestiço” (Schwarcz e Starling, 2015, p.341). Esse novo país seria algo a ser utilizado para uma imagem externa, mas que a própria composição social não possibilitava uma real estruturação: as cidades cresceram segregando, abolindo com a escravidão também a mistura peculiar a essa população e cultura, enterrando uma história no intuito de fomentar o que gostaria

de ser (passado apagado, presente conflituoso e um futuro promissor, o Brasil é o país do futuro). Como diz Lima Barreto no conto “O Moleque”:

A terra é velha, mas as vidas que viveram nela não deixaram, ao que parece, nenhum traço direto ou indireto de sua passagem. Os mais antigos testemunhos das existências anteriores às nossas, que por aqui passaram, são esses nomes em linguagem dos índios que habitavam estes lugares; e são assim bem recentes, relativamente. Há, parece, na fatalidade destas terras, uma necessidade de não conservar impressões das sucessivas camadas de vida que elas deviam ter presenciado o desenvolvimento e o desaparecimento. Estes nomes tupaiços mesmo tendem a desaparecer (...) (Lima Barreto, 2000, p.26).

5.1.3 O louco no hospício do Brasil: quem é o louco?

Os escritos de Lima Barreto se tornam importantes já que o mesmo viveu no cerne das questões trazidas neste texto por adentrar na vida adulta nas primeiras décadas da República e por escrever sobre o hospício nos anos 1919 e 1920. O autor havia sido funcionário público e vivenciara todas as movimentações na cidade inclusive por ser mestiço, beber e vadiar nas ruas do Rio, e, portanto, tendo sido considerado degenerado e da classe perigosa. Na época havia a inchamento do funcionalismo público e

era difícil mostrar autonomia nessa terra do favor. Longe do liberalismo político, da compreensão de que a abolição era resultado de um movimento coletivo, e que a República nascera de um acerto entre cidadãos, continuava forte o complicado jogo das relações pessoais, contraprestações e deveres (...). (Schwarcz e Starling, 2015, p.347).

Pode-se utilizar aqui a biografia do autor, retirada do livro de contos “Histórias e Sonhos”, no intuito de contextualizar seu percurso e entrada no hospício. Em 1902, Lima Barreto abandona o curso de Engenharia para se candidatar a uma vaga na Secretaria de Guerra diante da necessidade de sustentar os três irmãos que agora dependiam do irmão mais velho, pois o pai havia enlouquecido e já eram órfãos de mãe há mais de 15 anos. Em 1903 trabalha no Ministério da Guerra, quando vivia como funcionário público e passou a frequentar os meios boêmios e intelectuais do Rio de Janeiro. Em 1914 é internado pela primeira vez no hospício ao apresentar alucinações e em 1918 é aposentado por invalidez. Já em 1919 foi internado à força no hospício pela polícia, inclusive como indigente, e o escritor que era conhecido na cidade se transformava em anônimo. Contudo, dentro do hospício Lima Barreto não deixou de escrever, e assim como deixou histórias sobre o cotidiano no Rio do início do século XX, também pôde relatar o cotidiano do primeiro hospício brasileiro.

Em certo momento da sua escrita em “Cemitério dos Vivos”, Lima Barreto (1993) revela: “Ah! A literatura ou me mata ou me dá o que peço dela” (p.24). Interessante que no hospício, o louco escritor¹² escreveu um diário, que seria da esfera íntima, porém é através dele que tornou possível para si um mundo exterior e a possibilidade de um outro que não o sentenciava ao cemitério dos vivos a que estava submetido. Como interno do hospício, o escritor abriu um outro lugar que permitia não sucumbir à loucura, loucura esta que era produção da própria instituição, já que a paisagem de um pátio do hospital era bem diferente do que acontecia nas ruas.

No “Diário de hospício” são colocadas questões sobre a instituição, os profissionais que trabalhavam lá, os pavilhões do hospício, a loucura e os loucos, além

¹² Ao se referir à Lima Barreto como louco escritor, escritor louco ou escritor interno a partir deste momento do texto, visa-se apontar o posicionamento de tal figura pública ao escrever de dentro do hospício e fazer frente à condição de anonimato que configurou a sua entrada na instituição; e que configura o assujeitamento percebido nos serviços de assistência psiquiátrica presente nas discussões que esta dissertação traz.

de reflexões e questionamentos sobre o próprio Lima Barreto. Este diário foi escrito em sua segunda internação, em que Lima Barreto foi levado pela polícia como indigente. Após ser reconhecido por um enfermeiro e receber a visita do irmão, foi realocado em outra secção, contudo se questiona:

como é que eu, em vinte e quatro horas, deixava de ser um funcionário do Estado, com ficha na sociedade e lugar no orçamento, para ser um mendigo sem eira nem beira? Por que o Estado queria-me gratuito, comendo à sua custa, quando era mais simples tomar-me o ordenado e dar-me pelo menos um *paletot* [...]...”. (Lima Barreto, 1993, p.26).

Porém, em sua condição de indigente pôde vivenciar a secção Pinel, que no livro “Cemitério dos vivos” revela ser a pior secção, com “(...) muitos nus, negros e berrantes” (p.27). Além disso, há um estranhamento quanto ao tratamento dos estudantes que acompanham os médicos, Lima Barreto diz que na época de seu pai eles se aproximavam e conversavam com os doentes, comportamentos evitados no momento. Narra a pobreza das instalações da secção Pinel, onde se concentrava “a camada mais pobre de nossa gente pobre”, o que envolvia imigrantes, italianos, portugueses e etc., e, sobretudo, negros roceiros e toda sorte de trabalhadores braçais, alguns com educação, mas a falta de recursos e proteção os colocara ali. Em certo momento, o louco escritor se questiona: “Como teriam proteção se o apelo era para a hereditariedade?” (Lima Barreto, 1993, p.28). E finaliza essas observações interrogando sobre o porquê de os loucos ficarem nus.

Sobre a instituição, Lima Barreto (1993) diz que o hospício não o incomoda, mas sim a intromissão da polícia em sua vida. Narra, com alívio, ter dormido no pavilhão da secção Pinel já que estava há mais de um dia sem dormir, errando, delirante pelas ruas do subúrbio. Entre internos e médicos, enfermeiros e estudantes, Lima

Barreto (1993) reconhece muitas pessoas de seu convívio: “estou entre mais de uma centena de homens, entre os quais passo com um ser estranho. Não será bem isso, pois vejo bem que são meus semelhantes. Eu passo e perpasso por eles como um ser vivente entre sombras” (p.32). Demonstra situações sobre a relação com os guardas e com outros internos, quando expressa ter sido humilhado e começa a refletir sobre o porquê de sua vida ter seguido por esse caminho, revelando desejo de ter outra vida; nascer em outra vida. É quando Lima Barreto aborda o caso do suicídio por enforcamento de um doente no pavilhão, afirmando que se fosse internado uma terceira vez faria o mesmo.

O louco escritor revela a diversidade dos loucos no hospício, que não há raça de loucos, há loucos, sem espécies, chegando à conclusão de que explicação da loucura não há. Começa a escrever e relatar suas observações sobre a loucura de outros loucos, inclusive sobre um louco do estado de Sergipe, que será abordado no tópico sobre a cidade de Aracaju. Pergunta-se se há contágio na loucura e exemplifica casos de imitações entre doentes e até guardas e enfermeiros com gestos e manias parecidos. Em certo momento, tomado pelas lembranças de lugares da cidade do Rio, indigna-se com a atonia do povo brasileiro que “quer ver o doutor em tudo” e do “fetichismo pelo título universitário”. Também analisa o que chamou de loucos com educação, formados nisso e naquilo e que esses tinham mania depressiva; “a loucura dá intervalos” e “momentos de verdadeira e completa lucidez”.

E quais seriam os motivos de sua loucura? Incitado por uma auto investigação, o escritor louco se expressa sobre os delírios do pai, a tristeza de sua casa e o horror que tinha da vizinhança, saindo pela cidade e retornando só a noite quando todos já estavam recolhidos. Sobre sua vida profissional revela insatisfação quanto aos seus livros. Questiona-se sobre sua vida e porque não seguiu o caminho correto. Fala que no hospício e voltar pra casa seria a mesma coisa, remetendo aos delírios da mãe e ao medo

de que o filho começasse a delirar. Lembra-se da esposa morta e de como se relacionava com ela, mencionando que esta era a única com quem pôde conviver, mas não soube compreendê-la. Refere-se a sua condição como injusta por estar causando problemas aos outros e aos parentes. Ao mesmo tempo diz que o irmão é daqueles que acredita em médicos e na ciência, e por isso o havia internado.

Sobre o cotidiano no hospício, o escritor interno diz que se vive em função do horário das refeições, quando se toma o café se anseia pelo lanche, sempre esperando pelo próximo horário, sendo o jantar servido no fim da tarde, sem mais refeições no dia o que fazia com que, até a hora de dormir, estas fossem as piores horas. O pavilhão feminino fez uma revolta por causa de comida e, em seu diário são apontadas outras revoltas e reivindicações. A primeira se refere a uma revolta individual em que um interno, que já havia estado no hospício mais de 20 vezes e que era parente de um funcionário, subiu no telhado e jogou telhas para as ruas que cercavam a instituição. Além disso, aos gritos, depreciava a diretoria e bebia cachaça no vidro de remédios do hospital. Lima Barreto (1993) enfatiza que

não era a primeira vez que, zombando de todos os esforços da administração, do inspetor e guardas, obtinha aguardente e se embriagava, preso no estabelecimento. Desta vez, ele o fazia em presença da cidade toda, pois na rua se havia aglomerado uma multidão considerável (p.63).

Outros internos sabiam das intenções deste louco para o dado dia, não era segredo a sua atitude. O espetáculo foi encerrado quando os bombeiros se dividiram, uns com mangueira e outros subindo pela parte de trás do telhado, e conseguiram encurralar e amarrar o louco, completando a cena. Uma cena que não só agitou o hospício, mas interrompeu o tráfego na rua e impulsionou uma multidão. A aglomeração que assistia

do lado de dentro pedia para que se jogasse as telhas naquela direção também ao que retrucou o louco revoltado: “Não, entre nós, não! Vocês são os infelizes como eu” (Lima Barreto, 1993, p.63).

Outra situação aparece com o comentário de Lima Barreto sobre a visita de um inspetor de saúde. O escritor louco aponta que o mesmo foi grandemente abordado pelos internos, com suas reclamações e reivindicações individuais, além da informação que o inspetor havia guardado sua bengala na sala do diretor de onde esta fora furtada. Revoltas e acontecimentos como este quebravam a rotina de viver em função das refeições no hospício. Lima Barreto assinala que no dia 26 de janeiro de 1920, um dos doentes, armado de tijolos entrou no porão para não sair mais e os guardas entraram armados de travesseiros. No dia seguinte, outra revolta fora puxada pelo mesmo interno que subiu no telhado, porém agora com todos da casa forte e metade da secção pinel, enquanto os outros permaneciam tranquilos e acompanhando os acontecimentos com curiosidade. “A rua encheu-se; há um movimento de carros, automóveis com personagens, e força de polícia e bombeiros; há toques de corneta – um aspecto de grosso motim”. (Lima Barreto, 1993, p.87). Dessa forma, o hospício, os loucos e aqueles incumbidos de controlá-los se mostraram e marcaram seus lugares na cidade, mesmo que reforçando o estereótipo de louco. Lima Barreto afirma que no dia seguinte o diretor proíbe a entrada de jornais no hospício, mas que, apesar da proibição, todos tinham jornais. Portanto, a cidade não deixou de entrar no hospício e nem os loucos como resignados em seu lugar dentro dos muros do hospital.

Para finalizar, Lima Barreto ressalta o fato de que, da primeira vez no hospício, não se entrosou com o ambiente, porém desta vez todos chegavam para lhe contar novidades. Revela um momento em que o médico quis lhe dar alta, mas que sua resposta foi a de que preferiria sair depois do carnaval, por achar que o delírio poderia

voltar com o uso da bebida. E menciona “Ah! Meu Deus! Que alternativa!”. (Lima Barreto, 1993, p.86). Pode ser que tenha se dado desta forma, já que o louco escritor permaneceu no hospício até fevereiro de 1920, e estas estavam entre suas últimas anotações.

5.1.4 Considerações sobre o contexto brasileiro

Até o momento, fez-se uma tentativa de abordar um cotidiano da cidade brasileira a partir do dia a dia daqueles que faziam esse espaço. Viu-se como o espaço das cidades, suas ruas eram ocupadas por homens e escravos e de que forma houve uma transformação nessa configuração com a chegada da corte. A continuidade aparece com diversas transferências de locais e ocupações para os negros e a inauguração do primeiro hospital psiquiátrico do país e o projeto de tornar invisível certa camada da população brasileira. Com os escritos de Lima Barreto fica explícito os reposicionamentos dos considerados loucos, as formas de se fazerem visíveis na cidade e da cidade estar dentro do hospício. Dessa forma, torna-se importante tecer algumas considerações antes de adentrar no próximo tópico sobre “O que se conta sobre a loucura no Brasil do século XIX”.

O livro, “A cidade no Brasil” de Antonio Risério (2012), indica que a construção das cidades brasileiras ocorreu com a mistura entre os povos. A mão de obra indígena constituiu as cidades, desde o início, nesta terra, as vidas se emaranharam e lidar com o outro fazia parte do cotidiano (em contraposição ao ocorrido nas colônias espanholas, onde as cidades eram construídas pelos espanhóis e só depois os afro-ameríndios entravam, determinados para as regiões periféricas ao centro espanhol). Contudo, percebe-se que o contexto trazido pelos autores utilizados para embasar este texto abordam, sobretudo o comércio exportador e as cidades metrópoles litorâneas, quando não se tem muitos dados de governos locais e costumes interioranos, de onde

irromperam diversos movimentos revolucionários desde o Brasil colônia, como pôde ser visto anteriormente. Movimentos estes que datam de outros séculos e organizações sociais com conformações outras.

Por isso, torna-se importante trazer a história de Muane e o relato de Lima Barreto, que em suas vidas puderam contar outra história do Brasil a partir do século XIX. Tem-se no livro “Os excluídos da história”, Michelle Perrot (2017), a observação de “que a história das classes populares era difícil de ser feita porque os arquivos eram provenientes dos senhores - prefeitos, magistrados, padres, policiais” (Perrot, 2017, p.197), já que estes não são considerados atores dos acontecimentos históricos. Esse público representa o cotidiano, corriqueiro, aquilo que acaba sendo recalcado da história oficial, favorecida pelo positivismo, que não considera a construção de desenvolvimento diário de um país. Dessa forma, puderam-se visualizar movimentos de não permanecer no lugar determinado nas transformações sociais e as formas como a população afetada foi fazendo este trajeto, demonstrando uma produção de caminhos de destino diferente do planejado inicialmente. Como bem apontado por Perrot (2017):

Esse povo do século XIX tem o sentimento muito forte de que o espaço público lhe pertence. Tudo o que ele pede é poder utilizá-lo à sua vontade, de modo indiferenciado, capaz de aceitar uma certa desordem. Pois essa desordem, que tanto incomoda os higienistas, esses primeiros urbanistas, é favorável a uma flexibilidade, a uma variedade de usos incontrolados. É por isso que a noção de equipamentos coletivos – apropriação pública do espaço, certamente, mas para uso bem definido – não é necessariamente popular. A delimitação de espaços coletivos, pelo contrário, pode ser vista como uma restrição e uma exclusão, como o fim de um direito costumeiro” (p.128).

Contudo, a autora aborda a população europeia do século XIX, mais especificamente da França, com vivências diversas das brasileiras, onde pôde ser averiguado um outro transcorrer do século em questão e uma outra relação com os espaços da cidade.

5.1.5 O que se conta sobre a loucura no Brasil do século XIX

Maria Clementina Pereira Cunha, historiadora que retrata os loucos de rua nas cidades do Rio de Janeiro, São Paulo e outras cidades brasileiras, no período que percorre o século XIX, como personagens urbanos, diz:

loucos ou não, estes personagens foram aceitos com tolerância, protegidos espontaneamente pela população das cidades, objeto às vezes de forte apreço popular, motivos de riso frequentemente, mas não necessariamente de medo e inquietação, como hoje – questão que remete imediatamente a significados no plano da cultura. De personagens pitorescos e aceitos em sua diferença, constrói-se a figura ameaçadora do doente mental. Não há nada de fortuito na convergência de tempos que faz com que esta passagem coincida com o advento da república. (Cunha, 1990, p. 14)

Pode-se constatar então que houve época neste país em que os loucos faziam parte da paisagem urbana e ainda eram considerados personagens, portanto, pessoas públicas que faziam a narrativa de um lugar. Em seu livro, a autora desenvolve todos os eventos que levaram a considerar a loucura como doença mental no país. São eles: o advento da chegada da corte, culminação da república e o encaixe do pensamento alienista na conjuntura brasileira, que trouxeram outra organização de vida nas cidades, com o respaldo da ciência para a profilaxia do meio urbano e da polícia para manutenção da ordem, como bem ilustrou Machado de Assis em *O alienista*. Aqui se

contesta de que paisagem urbana se tratava na época, questão que será trabalhada após o desenvolvimento de como a loucura passou a ser doença no Brasil.

Maria Clementina Cunha (1990) ressalta que não era uma reivindicação da população e da sociedade brasileira da época a destinação de um lugar para os sujeitos loucos, do que se supõe que havia certa forma de convivência. Sobre a relação com os loucos, a historiadora diz

No Brasil, em meados do século XIX, a preocupação com a loucura exposta das ruas era, porém, um tema que preocupava apenas àqueles setores imbuídos das modernas noções de ciência. Assim, uma discussão a respeito da loucura surge num debate sobre temas urbanos suscitado no interior da corporação médica, cujo sentido mais geral era a busca de “metropolização” da corte e das principais cidades do Império. (Cunha, 1990, p.16)

Em compensação, em algum momento a preocupação com a loucura na cidade também teve que chegar aos ditos leigos para que os médicos alcançassem seus objetivos. Assim, a autora relata como o alienismo se incorporou na população.

Mas o alienismo não poderia ter sido imposto se não conseguisse vencer também aos seus destinatários. Em muito pouco tempo, seus princípios estavam incorporados à fala dos leigos, como sugere João do Rio, certamente com ironia, ao qualificar um de seus personagens (em dentro da noite, 1910) como portador de uma “estranha moléstia nervosa”, diante da qual “os mais espessos – e dessa espessura intelectual se faz a opinião da massa – pensam logo nas degenerações normais, no centro das loucuras que é a cidade. (Cunha, 1990, p.37).

Neste contexto, as próprias famílias mudam sua perspectiva quanto aos seus entes loucos já que foi retirada a noção de estes serem personagens, para serem perigosos, e, portanto correriam riscos e ofereciam perigo ao circularem livremente nas ruas. A própria vivência na cidade pela população muda com as novas relações de trabalho e as proporções do território e seus mecanismos de controle, modificando também as relações entre os familiares.

Por outro lado, nas novas condições da vida urbana, as famílias – com exceção daquelas mais abastadas – já não tinha condições de proteger seus loucos contra a obrigatoriedade dos asilos. Não havia como tomar conta deles, escondê-los dos olhos curiosos, resolver eventuais problemas decorrentes de sua presença pública quando o trabalho consumia muitas horas do dia de todos os seus membros – pelo menos no caso das famílias operárias, que enfrentavam jornadas de até doze horas diárias. Se não devia ser agradável ter um parente “vesânico”, objeto de chacotas dos moleques das ruas, pior seria vivenciar o pânico de sabê-lo solto e entregue à truculência de uma polícia cujos contingentes não paravam de crescer no período, e cuja ação se intensificava claramente com o advento do regime republicano (os maiores contingentes enviados ao hospício, aliás, eram encaminhados diretamente pela polícia). Assim, também para as classes populares, os “cuidados dos doutores” podiam aparecer como uma alternativa desejável e até, num certo sentido, protetora, pois impediam os riscos decorrentes de sua livre circulação em uma circunstância em que a vesânia deixava de ser um tranquilo elemento da paisagem urbana”. (Cunha, 1990, p.38).

Assim, a internação e os médicos surgem como protetores dos loucos e da população. Além disso, o alienismo traz a noção da degenerescência e incide diretamente nas relações sociais e familiares, colocando na hereditariedade as origens e perpetuação da loucura.

Ao atribuir à loucura uma origem hereditária, ele cobria as famílias de vergonha e desejo de esconder dos olhos da sociedade os seus próprios “defeitos congénitos” – e nesta direção elas tornaram-se cúmplices da medicina mental no internamento dos seus membros tidos como “loucos” pelos critérios dos doutores. Cumplicidade facilitada pela transformação que o alienismo empreendia na concepção da loucura: ao transformar o desatino, o desvio ou a diferença em uma “doença” como qualquer outra, o alienismo retirava-lhe a dimensão da culpa e abria-lhe a possibilidade da “cura”. O que antes podia aparecer sobre a forma do castigo, da punição ou da simples “defesa social” pôde aparecer também como uma medida em favor de sua própria vítima, mesmo quando esta não desejasse (o que é desconsiderado, por tratar-se de um “louco”) o “benefício” do internamento (Cunha, 1990, p.38)

Com toda interferência da organização social de colocar a loucura do lado de fora das cidades e da vida em sociedade, aparentemente se dá um limite, uma separação territorial entre a normalidade e a loucura. Mais uma vez Machado de Assis (1882/2003) foi certo em seu conto *O alienista* no seguinte trecho: "Com a definição atual, que é a de todos os tempos, acrescentou, a loucura e a razão estão perfeitamente delimitadas. Sabe-se onde uma acaba e onde a outra começa. Para que transpor a cerca?" (p. 10). Na história, o Dr. Bacamarte cria a Casa Verde em um local central da cidade e de requinte. Em certo momento do enredo diz-se: "O terror acentuou-se. Não

se sabia já quem estava são, nem quem estava doido" (Machado de Assis, 1882/2003, p.15).

O trecho do conto expõe como a inserção de uma teoria científica pode modificar as relações sociais com determinado objeto. Primeiro que não se possibilita pensar sobre o objeto, o louco, a loucura, já que se trataria de algo muito bem definido e de uma existência imutável. Segundo que, após se estabelecer uma certeza quase absoluta, instaura-se o caos na cidade já que não se saberia mais quais as fronteiras sobre a loucura, portanto, tornando necessária uma intervenção.

O elemento que foi capaz de diferenciá-la da perspectiva pineliana e conferir-lhe esta possibilidade quase ilimitada de intervenção social foi exatamente o pressuposto de que as fronteiras entre o sadio e o patológico não podiam ser claramente estabelecidas. A teoria da degeneração desfez essas fronteiras para criar uma imagem bem mais contundente: caminho para a loucura, a degeneração previa etapas crescentes de manifestação através das gerações, e devia ser barrada antes mesmo que completasse seu ciclo. (Cunha, 1990, p.29)

Ao trazer esses relatos históricos, contextualiza-se a transformação da sociedade brasileira em função de se tornar sede de um Império e, portanto sair da condição subalterna de colônia, e posteriormente sua consolidação enquanto República. Também é possível notar a ciência, a medicina e a força policial como instrumentos de intervenção e controle do social.

5.2 As cidades brasileiras

Trata-se basicamente do século XIX no contexto histórico que foi exposto. Diante disso, de que cidade brasileira se fala? Ao citar João do Rio, Cunha (1990) expõe

a condição de que, na época, as cidades seriam o centro das loucuras. Portanto, torna-se necessário levar em consideração que a formação do povo brasileiro vem de uma história no campo e de uma relação de trabalho agrícola, sobre o que se pode refletir: Qual o papel das cidades no Brasil? A vida urbana é realmente secundária às configurações rurais, em que o campo geraria a cidade em uma dialética campo-cidade?

No livro “A urbanização brasileira” de Milton Santos (2005), tem-se informações sobre esta história rural e o aumento da importância das cidades na vida do brasileiro. Os senhores de engenho costumavam ter a casa do campo como principal e a casa da vila para as relações de comércio, e apenas no século XVIII esta relação se inverteu, tornando-se a casa da cidade a mais importante. No que tange uma convivência com os loucos, a cidade como centro das loucuras quando a mesma se configurava apenas como um local de passagem revelaria uma situação favorável para tais relações na cidade. No momento em que ainda havia uma divisão entre as duas casas, intui-se um número mínimo de moradores nas cidades e um intenso vai e vem entre a cidade e o campo. Contudo, é a partir daí que a urbanização brasileira se desenvolve. Milton Santos (2005) ainda diz mais, “foi necessário ainda mais um século para que a urbanização atingisse sua maturidade, no século XIX, e ainda mais um século para adquirir as características com as quais a conhecemos hoje” (p. 22).

Faz-se necessário retroceder no tempo no intuito de abranger o entendimento sobre a cidade brasileira para além da forma como estava constituída no século XVIII, e da dialética campo-cidade que se configurou, no sentido de como se deu seu desenvolvimento. A primeira constatação é a de que, segundo Risério (2012), a colonização portuguesa a partir de 1500 significou urbanização. Apesar disso, foram necessários meio século para se iniciar a construção de Salvador, que um bom tempo se

constituiu como “um pequeno conjunto de construções de barro e palha” (Risério, 2012, p.48).

As vilas foram surgindo em conjunto com aldeias indígenas, empreendimentos isolados da coroa portuguesa e, portanto sem planejamento. Sem planejamento, mas com a intenção de trazer Portugal para o Brasil, de construir nesse lugar uma reprodução das cidades de origem dos portugueses que aqui se encontravam. A mão de obra indígena fora utilizada para erguer as cidades e suas técnicas e materiais de construção associadas às técnicas portuguesas. Ressalta-se que não é que não houve uma intenção ordenadora por parte do governo português, contudo

o que há de absolutamente único, na dimensão urbana, é que o poder lusitano não tentou transplantar para cá uma cidade portuguesa. Mas sim materializar, entre nós, uma ideia renascentista de urbe. O projeto não vingou porque, escapando ao desígnio oficial, os portugueses que aqui moravam partiram para tentar recriar suas cidades natais. Foram, à revelia do Estado, tratando de refazer o modelo da capital do reino e de outros núcleos lusitanos (...)” (Risério, 2012, p.69).

As cidades brasileiras foram estrategicamente construídas no litoral como demonstração da dominação de Portugal nessas terras nos constantes embates com outros povos europeus que aqui tentavam desembarcar. As cidades surgiram, então, como fortalezas para a proteção do território dominado para em seguida ser estimulada a vida no campo com o direcionamento para a produção agrícola. Dessa forma, primeiro a cidade gerou engenhos perto do litoral, em seguida vilas não litorâneas para somente séculos depois a migração do campo para a cidade. Segundo Risério (2012), a cidade “como produto do excedente econômico e da expansão demográfica” (p.71) só surgiu no Brasil, então, no século XVIII, antes disso se configurando como propulsora de

atividades econômicas e não como causa excedente. Em um movimento centrífugo, “aqui a cidade antecedeu o campo. Ou, o que é mais preciso, coube à cidade – por menor e mais isolada que fosse – o papel de gerar o campo. De irradiar currais e plantações” (Risério, 2012, p.71). O Brasil possuía terras férteis no litoral e os engenhos próximos ao mar facilitavam o transporte para a exportação portuária. Risério (2012) resume

jamais a colonização lusitana iria adiante, na conquista do extenso território brasileiro, se não conseguisse dominar o litoral, imenso peito aberto para o mar, com fortes, feitorias, vilas, cidades, engenhos e plantações. Para isso, os portugueses tiveram de enfrentar outros europeus (...) e diversos grupos indígenas, que tudo fizeram para confiná-los à orla marítima” (p.79).

As expedições em busca de ouro e as minas encontradas, principalmente no estado de Minas Gerais, impulsionaram a colônia rumo ao sertão e seu povoamento a partir de fins do século XVII. Entretanto, as vilas e cidades do Brasil eram solitárias, enquanto neste referido século México e Peru já tinham cidades interligadas, aqui

não havia uma verdadeira rede urbana. Nem viária. A comunicação era praticamente inexistente. Como se o Brasil não tivesse vida interna. Como se cada cidade e as eventuais vilas do seu entorno formassem uma entidade autônoma, uma comunidade apartada, existindo apenas para si mesma. E para Portugal (Risério, 2012, p. 83).

Dessa forma, a relação da cidade e do engenho brasileiros, rompe com a ideia da unidade isolada rural e da urbe como um todo articulado; cada cidade tinha seus engenhos rurais e exportava para Portugal, com circulação de pessoas determinadas e

nas relações portuárias o contato com o externo e o diverso como única saída ao isolamento.

Sobre a estrutura das cidades, a coroa portuguesa tencionava criar os núcleos urbanos brasileiros de acordo com uma razão ordenadora, onde o poder se localizaria em um ponto central em que diferentes estratos sociais se estabeleceriam concentricamente. Apesar da intenção, Portugal não conseguiu materializar nas terras brasileiras o que nitidamente também não havia ocorrido na formação de suas cidades. Sem um crescimento regular, cêntrico e concêntrico, Risério (2012) afirma “a cidade brasileira aponta, com seus vícios e virtudes, a paternidade lusa” (p.91), conservando as características de ser irregular, polinuclear e de limites indefinidos.

No Brasil, Rio e Salvador foram planejadas em seu início de acordo com uma razão ordenadora, mas logo as facetas da desordem tomaram conta. Desordem esta responsável pela formação do povo brasileiro, tanto na sua característica mestiça quanto na mistura cotidiana da convivência, que não descambavam em uma realidade totalmente segregadora. O autor aponta o paradoxo ocorrido no Brasil já que considera que a sociedade escravista brasileira foi agregadora, onde quase não havia separação dos moradores, pontuando suas divisões, mas que não chegavam a configurar *apartheid*. Paradoxo considerando que no regime escravista foi onde mais se impôs a distinção entre os indivíduos. Porém, Risério (2012) enfatiza que desde a relação com os índios, o governo português quis a mão de obra indígena na construção de Salvador, constatando que os índios que se aliavam não eram escorraçados ou abatidos, como era costume na colonização espanhola:

O que não quer dizer – sublinhe-se, em viva cor – que não houvesse preconceitos, discriminações e perseguições. O que não havia era o *apartheid* sociorracial inscrito no organismo urbano, seccionando-o ou

expelindo oficialmente a gente de ‘sangue impuro’ ou não branca para bairros ou distritos isolados nas franjas pobres e sujas da cidade” (p.97).

Quanto a América espanhola, Risério (2012) ressalta sua conformação na rigidez da ordem urbana como forma de ser visível e manter uma ordem social. Os espanhóis teriam tencionado e materializado um propósito segregador das cidades desde seus primórdios.

O *layout* em xadrez era também, portanto, um *cordon sanitaire*. Fornecia o desenho geométrico, matemático, de cidades que afastavam. Que preveniam contra a subversão. Contra a mistura e a mestiçagem, em especial. Implantando-se com uma distribuição hierárquica do espaço urbano, aquelas eram cidades com propósito segregador” (Risério, 2012, p.95).

Aqui se retoma Muane, a escrava tigre do livro “A cidade dos sábios”, onde pôde ser visualizado o cotidiano das ruas do Rio de Janeiro do século XIX através do transcorrer da sua vida, que no fim representa o sinal da segregação. No transcorrer do século XIX, e os resultados de suas mudanças no início do século XX, foram montadas as bases para a materialização no Brasil de uma cidade que segrega.

A massa proletária e subproletária não só não teve acesso aos serviços públicos mais elementares, como assistiu à segmentação implacável do sítio urbano. (...) A segregação espacial, montada na estratificação social, não existiu desde sempre, de forma tão aguda, no Brasil. É uma característica de nossa sociedade moderna. Mas não era assim que as pessoas viviam nos núcleos urbanos coloniais. E mesmo durante boa parte de período imperial” (Risério, 2012, p.98).

Diferentemente das cidades hispano-americanas que tiveram na base da formação das cidades a segregação, o Brasil da mistura teve que imiscuir uma segregação em sua cultura no sentido das cidades modernas. No próximo tópico se reflete sobre tais condições.

5.2.1 A família, os loucos e a cidade

A mudança de um trabalho agrícola para um trabalho operário, e das consequentes transformações do estilo de vida no cotidiano das cidades, além de todas as contingências, podem demonstrar a menor disponibilidade da população para lidar uns com os outros, e com os loucos no meio urbano. Dessa forma pode se visualizar uma responsabilidade com os entes loucos circunscrita ao lar da família. Considerando os conceitos trazidos no capítulo de relações conceituais entre a loucura e a cidade, a convivência com o louco apenas no âmbito familiar, sem ter para onde ir, sem lugares de escape e sem a relação com o diverso sinalizaria possíveis vivências de situações conflituosas do louco e sua família (ocorrência provável em qualquer família, com entes loucos ou não, como pôde ser visto no tópico sobre a entrevista de campo). Vivências de situações e conflitos tanto no âmbito da violência subjetiva, associada à não existência de um espaço mínimo que o louco pudesse ter vida própria, e neste sentido invoca-se os chamados loucos mansos, quanto às violências físicas, verbais e contenções nas relações familiares causadas muitas vezes pelo reflexo daquilo que é o mais íntimo, que o louco expõe, de sua posição de exterioridade, e que não é facilmente acolhido no seio familiar.

Pode-se considerar que nos primórdios das cidades, e a configuração das cidades brasileiras exposta anteriormente, estas eram locais que possibilitariam a subjetividade do louco, sua criação de um mundo outro, menos provável no ambiente rural isolado onde não haveria concentração de pessoas em um mesmo local, como lugares de

encontro, mas a convivência familiar em determinado território, como em ilhas. Assim, no Brasil, uma hipótese seria de que os loucos teriam feito o movimento de sair do campo em direção às cidades (assim como deveria ser frequente esta movimentação considerando o isolamento das cidades brasileiras, em relação apenas com seus engenhos), onde as relações tornavam seu mundo possível, e quando as cidades deixaram de ser meros lugares de passagem e de trocas comerciais, a presença do louco nas ruas se tornou um empecilho em seu crescimento e em sua ordem.

Considerando esta hipótese, o que autores que estudaram o assunto revelam? Oda e Dalgarrondo (2004), citando Juliano Moreira, afirmam:

através de todo o período colonial, os alienados, os idiotas, os imbecis foram tratados de acordo com suas posses. Os abastados e relativamente tranquilos, eram tratados em domicílio e às vezes enviados à Europa (...). Se agitados punham-nos em algum cômodo separado, soltos ou amarrados, de acordo com a intensidade da agitação. Os mentecaptos pobres, tranquilos vagueavam pelas cidades, aldeias ou pelo campo (...). Os agitados eram recolhidos às cadeias onde barbaramente amarrados e piormente alimentados muitos faleceram mais ou menos rapidamente (p.128).

Neste ponto, torna-se importante trazer aspectos da família no Brasil.

Segundo Andrade e Santos (2017), o conceito de família no Brasil tem relação com a cultura ibérica, que dava grande importância a igreja e ao patriarcalismo, a economia escravocrata e a vida rural. Na vida rural, o patriarca regia mulheres, escravos, filhos, parentes, agregados e outros tipos de empregados, assumindo o poder de uma região que era pouco povoada e distante de outros homens com as mesmas posses. Dessa forma, o senhor rural tinha um prestígio acima de outras autoridades, e,

portanto a família e o patriarca escravocrata era o poder centralizado e influente, numa época em que ainda não se configurava o Estado e a nação brasileiros. As autoras enfocam o fato de a ordem econômica influenciar nesta conjuntura familiar já que, com a descoberta do ouro, a população que se concentrava nas lavouras do nordeste passou a se deslocar para o sul do país, e a configuração patriarcalista escravocrata começou a se desfazer. Também se deve ressaltar, que apesar da forte influência da cultura ibérica, dentro de seus limites, os escravos e índios mantinham suas formas de convivência no interior das terras do senhor rural.

Com a gradativa descentralização do poder do campo e dos senhores de engenho, e o aumento da importância das cidades, pode-se intuir o movimento dos subordinados do engenho na direção das mesmas, onde o poder era diluído e havia possibilidade de se desvencilhar do controle exercido na casa grande. De acordo com Andrade e Santos (2017)

a condição do senhor de engenho do espaço rural apresenta diferenças da existente no homem afortunado na área urbana, as relações e os atributos de poder e riqueza possuem pesos e simbologias diferenciadas, fator inclusive que tende a apresentar diferentes resultados no modo de constituir famílias (p.5).

Dessa forma, não apenas os loucos teriam ido para as cidades como uma forma de fazer um mundo possível para si, mas sim todos aqueles pertencentes à família patriarcal rural que estavam em busca de um mínimo espaço para viver. Assim, a transformação não se daria apenas no sentido de trabalho agrícola para trabalho operário, viver no campo ou na cidade, mas nas relações dos indivíduos em família, e suas configurações, e na sociedade.

5.2.2 A cidade sitiada pela psiquiatria

No artigo sobre a história da psiquiatria brasileira, Oda e Dalgalarrrondo (2004), citando Machado et al, enfatizam que a exigência da restrição da livre circulação dos loucos teria relação direta com o processo de urbanização pois a vida rural seria complacente com tal movimento. No alienista, Machado de Assis (1882/2003) já revelava que apenas os mansos andavam a solta pelas ruas. Ao citar Holanda, Oda e Dalgalarrrondo (2004) remetem ao deslocamento do centro do poder para os espaços urbanos a partir da chegada da corte ao Brasil, que junto a uma decadência da velha lavoura, culminou na ampliação gradual da importância das cidades.

Neste processo de urbanização tem-se a figura das Santa Casa de Misericórdia como importantes na configuração das cidades, mesmo antes da intervenção médica no meio urbano.

Além da Santa Casa da Corte, desde o início do século XIX, outros hospitais de caridade das principais cidades brasileiras mantiveram, de forma inconstante e sob as mesmas condições miseráveis, divisões destinadas aos insanos, que precederam a criação de hospícios exclusivos para alienados. Vale ressaltar que, nos documentos daquele século, os termos asilo, hospício ou hospital eram usados indistintamente como sinônimos, no sentido de hospedagem destinada àqueles que dependessem da caridade pública, como os órfãos, os expostos (recém-nascidos abandonados), os mendigos, os lázaros, etc. (Oda e Dalgalarrrondo, 2004, p.129).

Os autores ressaltam que diante das condições destes hospitais não havia muitas diferenças na comparação com as cadeias públicas.

Dessa forma, o Hospício Pedro II foi construído como anexo ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia da Corte, que funcionava de forma caritativa, oferecendo abrigo, alimentação e cuidados religiosos, onde o atendimento médico não fazia parte efetivamente do direcionamento da internação. Oda e Dalgalarrrondo (2004) ressaltam que apenas em 1890 o hospital de alienados se tornara estatal e os alienistas aumentam sua importância na instituição. Portanto, somente no século XX os médicos adentraram na direção dos hospícios e afastaram a administração das Santa Casas.

Relacionando com a história da psiquiatria no Brasil, o primeiro hospital psiquiátrico do país foi inaugurado em 1852, no Rio de Janeiro, capital do Império, quando, de acordo com dados de Santos (2005), em 1872 a população urbana brasileira não chegava a 6%. Apenas Rio de Janeiro, Salvador e Recife possuíam mais de 100.000 habitantes, sendo a cifra da primeira de quase 275.000. São Paulo possuía pouco mais de 30.000 habitantes. São Paulo e Rio de Janeiro foram as cidades utilizadas por Cunha (1990) em seu livro, e neste ponto se ressaltava que foi no percurso entre os séculos XIX e o XX que houve um ordenamento urbano em que o louco e os perturbadores da ordem nas ruas, em geral, se tornaram doentes mentais e são destinados aos hospitais fora das cidades. Jabert (2001) relata que, com a construção do hospital do Rio de Janeiro, cidades de interior e outras capitais passaram a esconder seus loucos para a capital do país, tornando-se esta local de peregrinação e, portanto, de concentração e circulação dos mesmos. Porém Maria Clementina Cunha (1990) fala de um período anterior à construção de um hospital psiquiátrico e não apenas na capital, mas também em São Paulo.

Outros governos estaduais mandavam seus alienados para serem internados em outras cidades desde o período imperial, principalmente para o Rio de Janeiro, já que o Hospício Nacional fora construído com a

finalidade de atender à demanda de todo o país. Desta forma, ocorreu no Brasil desde meados do século XIX, uma reedição das antigas práticas de “escorraçamento” do louco, já que os estados que não contavam com uma instituição própria de internamento optavam pela saída menos dispendiosa de transferir a responsabilidade sobre sua população de alienados” (Jabert, 2001, p.132).

Contudo, mesmo que escorraçados, por que os loucos permaneciam na cidade? Se mesmo sem hospital, havia meios de controle anteriores realizados pela polícia e os loucos que não fossem mansos iriam para a cadeia?

Sinaliza-se, então, que a construção de um hospital entre os séculos, na capital do Império, em um país que acabara de conquistar sua independência, serviria como um sinal de civilização, um projeto de cidade, mais do que pela necessidade, já que se pode supor diante das estatísticas populacionais que o quantitativo de loucos seria ínfimo. Cidades essas que eram dominadas pelos negros nas ruas, que os senhores rurais diminuíram seu poder e a distância com outros poderosos e que as relações de convivência se davam de formas outras. Como foi dito anteriormente, o número de loucos seria ínfimo porque a população da cidade do Rio de Janeiro em 1872 era de 275.000 habitantes, sendo que 166.000 eram escravos. Assim, percebe-se, nesta sociedade que a historiadora Maria Clementina Cunha (1990) narra, a convivência de loucos e não loucos, quando havia uma segregação social relacionada àqueles que eram escravos. É interessante constatar que o ano em que foi construído o hospital psiquiátrico do Rio de Janeiro foi o ano em que o tráfico negreiro foi abolido. Como a renovação da mão de obra seria diminuída, o país teria que reduzir a mortalidade dos escravos e saber lidar com aqueles que eram seus trabalhadores, que eram os responsáveis diretos por sua produção. Dessa forma, e com o histórico trazido pela

referida historiadora sobre os mecanismos de controle e ordem nas cidades, indícios de para quem e a quem serviria esse hospital surgem, relacionando a cidade, os modos de produção e a loucura.

O que se questiona aqui é quem são os loucos dessa época e o que isso implica na quantidade de doentes mentais produzidos por essa sociedade hoje. Atualmente, a maioria das cidades com 100.000 habitantes possuem CAPS, cidades estas que até pouco tempo eram sinal da vida tranquila e de estilo de vida diferenciado dos grandes centros urbanos. As urbes interioranas se mantêm com povoados, considerados áreas rurais, e nos últimos tempos testemunharam a eclosão de ondas de violência e o uso de drogas. Assim como encontrado nos livros “O alienista” e “A cidade dos sábios”, a medicina e suas bases institucionais na cidade, embasadas pela ciência dos sábios, em contraposição aos que faziam vida nas cidades, criaram a doença mental. Podendo-se concluir que doente mental, paciente, usuário, usuário louco é uma coisa e louco é outra. As cidades conformaram esses novos personagens, com seus cenários determinados e com o estabelecimento de barreiras para viabilizar a criação que as relações com as ruas, e com o cotidiano, possibilitavam.

5.2.3 A cidade de Aracaju

Aracaju é uma cidade particularmente nova. Não apenas por ter sido criada em 1855, mas porque surgiu para ser o novo. Inclusive, o Estado de Sergipe existia há apenas cerca de 20 anos, já que, até a década de 1820, a região fazia parte da Bahia, e a construção de uma cidade nesta área estava relacionada à possibilidade de conectar cidades importantes por via terrestre. Segundo Silva (2009), por razões político-econômicas da época, a capital do Estado foi transferida de São Cristóvão para as margens do rio Sergipe. Esta era uma região alagadiça e não recomendada, pelas preocupações higienistas do momento, mas considerada necessária, por conta da

precisão de um porto maior, além da pressão política de alguns senhores de engenho que se beneficiariam com a mudança, em oposição aos senhores da região anterior, todos da agroindústria da cana de açúcar.

Neste contexto, torna-se importante trazer a história de São Cristóvão também. Esta cidade foi fundada pelos espanhóis ainda no século XVI com o intuito de prevenir invasores da costa brasileira no perímetro entre duas cidades importantes: São Vicente e Olinda, além de conectar a região nordeste do Brasil, por estar na passagem entre Salvador, a capital da colônia, e Olinda. A localização atual de São Cristóvão é fruto de uma reconstrução realizada em meados do século XVIII, já que a cidade fora invadida por franceses e holandeses por duas vezes antes disso. Pouco mais de uma década depois da última reconstrução, índios perseguidos e negros de mocambos também realizaram uma invasão. Em 1954, São Cristóvão perdeu parte do seu litoral, correspondente à região da atalaia, anexado à cidade de Aracaju, que passa a ter costa oceânica a partir desta época.

Relacionada à cidade de Aracaju, o novo também aparece ao se contrapor o nascimento de Aracaju às cidades coloniais, consideradas desorganizadas por ter ruas tortas e irregulares. Aracaju nasceu, então, em forma de um tabuleiro de xadrez, baseado no quadrado de Pirro, muito pela facilidade deste formato e pela pressa da mudança da capital, que ainda corria o perigo de não ser aprovada pelo Império. Hoje se fala de Aracaju como uma das primeiras cidades planejadas do Brasil, porém, a tese de Doutorado de Silva (2009), questiona se o termo adequado não seria o de uma cidade projetada, já que, o planejamento não abarcaria apenas a questão do espaço e sim direcionamentos amplos de ordem social, econômico e cultural.

Assim, a ocupação da nova capital ocorreu de forma desordenada e rápida, em razão do interesse político para sua consolidação. Diante disso, um ano e meio depois a

Câmara Municipal começou a regular as construções e o comportamento de seus habitantes, o que culminou na segregação daqueles com menos condições financeiras para fora do quadrado do tabuleiro.

5.2.3.1 Aracaju: das casas de palha nos mangues aos vazios urbanos para especulação imobiliária

A região do tabuleiro de xadrez, o centro de Aracaju, acabou sendo considerada a zona nobre da cidade. É dessa forma que a história traz o desenvolvimento da cidade e de sua população. Porém, Silva (2009) traz a descrição do historiador Cardoso, que trata de Aracaju como a cidade de palha. Isso porque nas primeiras construções a cobertura era feita de palha, justificada pelo ceticismo na mudança da capital, dos poucos investimentos, públicos e privados, a dificuldade do transporte de material na região de mangue e a pouca mão de obra. Assim, mesmo 20 anos após a mudança, os habitantes de Aracaju abarcavam seus servidores públicos e trabalhadores portuários morando em casas de palha, enquanto o restante da classe mais abastada continuava morando em suas mansões na antiga capital e os mais pobres fora dos limites do tabuleiro de xadrez.

A mesma elite do século XIX que buscava o refinamento e o ideal de civilização europeu não conseguia escapar das casas de palha neste início de ocupação urbana, muito embora fossem associadas a uma situação de inferioridade social, pois remetiam às taperas indígenas e mocambos de escravos fugidos” (Silva citando Cardoso, 2009, p. 92).

Pode-se pensar então que, enquanto estrutura e qualidade, as habitações se assemelhavam tanto dentro quanto fora do quadrado de Pirro. O mangue dominava os terrenos da cidade, e suas terras eram sem dono. O cotidiano se resumia à rotina dos trabalhadores, sendo uma cidade de empregados e de gente pobre procurando por

oportunidades em um novo lugar que surgia. Continuando com Silva (2009), a ocupação de Aracaju foi lenta, devido aos mangues e dunas, mas também porque a região passava por uma epidemia de cólera que só terminou em 1856. Em 1859, a nova cidade tinha 1400 habitantes e já havia ruas, a igreja matriz, o palácio do governo e uma estrada para a antiga capital São Cristóvão.

A situação mudou apenas a partir de 1884 com a instalação das primeiras fábricas de tecido. Até 1900, a estagnação econômica assolou o Estado de Sergipe principalmente pela transição do Império para a República e da abolição da escravatura, o que prejudicou a principal atividade local que era a cana de açúcar. A seca, que é característica da região, também assolou neste momento contribuindo para a migração campo-cidade, principalmente da população mais pobre, ou seja, os de fora do tabuleiro. Foi quando chegaram as fábricas, que se desenvolveram e possibilitaram o crescimento da cidade e da população, alcançando em 1900 a faixa de mais de 20.000 habitantes. Deve-se enfatizar que, neste período, havia o abandono da Província e uma impotência da Câmara Municipal, o que fez com que Aracaju crescesse sozinha na migração de cada recém-chegado habitante e na construção de cada casa.

Com a 1ª Guerra Mundial, Aracaju se tornou o centro urbano mais importante de Sergipe. Em 1914 foi construída a primeira ferrovia, que entrava em Aracaju pelo lado oeste da cidade, onde os migrantes da seca se instalaram, até os mercados municipais perto do porto, no centro da cidade. O aumento do preço do açúcar com a guerra também contribuiu. Foi nessa época, inclusive, que os mais abastados abandonaram definitivamente a antiga capital e se instalaram em Aracaju. Silva (2009), citando Cabral, aponta:

Aracaju passa a ser uma cidade como outra qualquer, cidade de ricos e de pobres, de patrões e de empregados, de burgueses e proletários: os

palácios e os casebres, os bangalôs e os mocambos, demarcando nitidamente, o aspecto evolutivo do problema social (p. 98).

Assim, passada a estagnação da economia, o poder público retornou sua função ativa na cidade, principalmente por ter como habitantes a burguesia dos engenhos que começou a se tornar urbana. Interessante constatar que é neste momento, em 1937, que foi iniciada a construção do primeiro hospital psiquiátrico do Estado, a 7 km da cidade, numa fazenda, com capacidade para 102 internos. Contudo, de acordo com os trabalhos sobre a psiquiatria em Sergipe dos autores Silva (1998) e Arruda (2002), a colônia só foi inaugurada em 1940 quando a população foi às ruas, os moradores das circunvizinhanças e médicos e seus familiares em suas marinetes e automóveis participaram da solenidade. Entretanto, somente em 1941 a colônia passou a receber internos, quando 45 pacientes saíram da penitenciária modelo e foram para o hospital, para serem tratados com assistência médica pela 1ª vez. Passada esta constatação, será dada continuidade ao histórico de Aracaju e em seguida será retornada a questão da saúde nesta região.

Na 2ª Guerra Mundial, o nordeste do Brasil entrou em crise, pois a região centro-sul do país passou a investir na produção agrícola o que fez com que não se vendesse açúcar como na guerra anterior. Já no pós Guerra, o porto de Aracaju começou a entrar em decadência com o investimento que o governo brasileiro impulsionou no sistema rodoviário a partir da década de 50. A crise agrícola e a facilidade de transporte fez com que a cidade de Aracaju recebesse muitos imigrantes do campo nesta época. O poder público voltou a investir pouco na cidade, que cresceu desordenadamente. Principalmente na região oeste, os bairros cresceram quase sem apoio do governo, amparados na iniciativa de seus habitantes, imigrantes pobres fugidos da seca.

Com essas facilidades de transporte, associadas à crise na zona rural, Aracaju recebe a cada ano um afluxo cada vez maior de migrantes, tornando-se um pólo urbano para além das fronteiras do Estado. Além disso, o declínio de sua função portuária a faz redefinir seu papel econômico na região, consolidando-se como centro administrativo e comercial”. (Silva, 2009, p.102).

A região oeste se expandiu bastante também por causa da ferrovia que lá se encontrava, e daí começou o desenvolvimento de um subcentro comercial. Já na região sul, concentrou-se as classes mais abastadas, onde podem ser observadas, até os dias atuais, as maiores intervenções governamentais. Na época, ações de iluminação pública agraciaram a região do bairro da 13 de julho. Silva (2009) enfatiza que

Não há aleatoriedade na ocupação das terras mais baratas (norte e oeste) por parte da população mais pobre, enquanto as regiões ao sul do centro da cidade se estabilizam como bairros elitizados, embora sendo alvo de relativamente poucas intervenções públicas. O preço da terra e o acesso à infraestrutura urbana (pública) definem as formas de ocupação e produção do espaço urbano (p.103).

Na década de 1940, o Estado Brasileiro começou a conceder empréstimos para habitação da classe média, o que gerou impacto na quantidade de residências na cidade de Aracaju. E a partir daí, a cidade já se modernizava com a abertura da Br-101 e a inauguração do aeroporto Santa Maria em 1958. A estrutura da cidade se tornou cada vez mais expandida, propiciada, também, pela interrupção do transporte urbano através dos bondes elétricos, que foram substituídos pelos ônibus. Logo o automóvel particular se tornou popular e “este modo de transporte [...] possibilita uma dispersão espacial

cada vez maior, ao invés de consolidar uma estrutura urbana compacta a partir do centro da cidade”. (Silva, 2009, p.104).

Nos anos 1960, houve um grande investimento público no sentido de estruturar a cidade, quando a modernização da mesma veio acompanhada da sua consolidada posição de pólo econômico da região, e até de sua relação com estados com os quais faz fronteira. Com a passagem de uma cidade portuária para um centro político-administrativo, sua população ficou composta fortemente por funcionários públicos e trabalhadores do setor terceirizado. Além disso, a instalação da Petrobrás a partir de 1964 e de uma Universidade Federal, em 1968, no estado, possibilitou o fortalecimento de sua classe média. Torna-se importante salientar que a universidade foi construída no território da antiga capital, São Cristóvão, e em uma região que posteriormente, na década de 1990, foi transferida para Aracaju. Contudo, a universidade permaneceu no território de São Cristóvão.

Tudo isso produz também um aumento na arrecadação de impostos, o que permite ao Estado melhorar a infraestrutura urbana. Deste modo, para promover o desenvolvimento industrial o Governo do Estado implanta em 1971 o Distrito Industrial de Aracaju (DIA) e promove a concessão de incentivos fiscais, subsídios e investimentos diretos em infraestrutura e sistema viário. (Silva, 2009, 122).

A ação do Estado na cidade acabou favorecendo o mercado imobiliário e a classe média de Aracaju. A criação do DIA acarretou a construção de uma avenida que liga à BR 235 e outra que leva em direção ao centro, fazendo conexão com as regiões oeste e sul, onde se encontram os conjuntos habitacionais da cidade. Silva (2009) conclui “Assim, Aracaju chega à década de 80 após um processo de expansão urbana

horizontal e vertical com uma malha urbana descontínua e fragmentada, com grandes vazios urbanos para especulação imobiliária” (p.128).

5.2.3.2 Os espaços de sociabilidade

Com essas características, a partir da década de 1980 as funções urbanas se dispersaram em novas centralidades. Aqui se deu a popularização dos shoppings centers no país, com uma implantação de forma a negar as estruturas urbanas através de pouca ou nenhuma integração com a mesma. Silva (2009) salienta que é perceptível o quanto o espaço de consumo toma lugar na cidade e enfraquece o espaço público como lugar da política. Aliada a uma reestruturação da cidade, onde órgãos públicos passaram a se localizar em centros administrativos e não mais no centro da cidade, as atividades de cultura e ensino em locais que favoreçam a frequência daqueles com maior poder aquisitivo e os shoppings centers já mencionados, sinaliza-se a grande influência da cultura do consumo no movimento das cidades. Nessa configuração:

Se por um lado, o centro da cidade torna-se predominantemente monofuncional (baseado quase que exclusivamente em atividades comerciais e de serviços), por outro lado a região se configura muitas vezes como popular, ou seja, com a força de um comércio destinado a classes de menor poder aquisitivo, enfraquecendo-se, no entanto, como centralidade política, na medida em que o enfrentamento e a visibilidade das diferenças não acontecem (Silva, 2009, p.141).

Essa nova concepção urbana só foi possível no sentido em que o automóvel é a forma de locomoção principal nas cidades; um modelo americano de estilo de vida. Sobre os shoppings suprirem a necessidade de sociabilidade da população, o autor afirma que por serem espaços privados, a forma de relação propiciada por um shopping

é controlada e gerenciada por uma instância de poder de caráter empresarial, e assim, perde-se um local de centralidade política para a população já que a passagem dos locais de sociabilidade dos centros e ruas para os shoppings não proporcionaria a sua apropriação. Já em relação a novos espaços na cidade para a interação social, o autor enfoca que muitas vezes o objetivo maior é inserir a cidade na conotação turística e “muitos destes projetos de intervenção não parecem considerar as demandas da população local, o que culmina na subutilização ou na apropriação indevida dos espaços produzidos”. (Silva, 2009, p.144). Neste aspecto, surge a noção de que são as pessoas que fazem os espaços e se eles não são utilizados de acordo com suas propostas iniciais, abre-se uma brecha para o que não era visível apareça. Silva (2009) salienta que “Ao desenvolverem contra-usos, os indesejados procuram marcar a sua presença nesses ambientes segmentados e pretensamente pacificados, possibilitando, enfim, a visibilidade das desigualdades e das disputas práticas e simbólicas. Conflituosidades que emergem à superfície” (p.145).

Como a questão dos espaços de sociabilidade são importantes neste trabalho, aqui será retomado o desenvolvimento histórico desses lugares na cidade aracajuana. Há um processo de sociabilidade nesta cidade relacionado ao Mercado Modelo, às galerias e lojas comerciais do calçadão, aos shoppings Center e à rua 24 horas. Sobre este aspecto, Silva (2009) afirma que, a partir da década de 1920, o Mercado Modelo, localizado numa região popular da cidade, próxima ao bairro industrial, foi utilizado também pela elite, apesar de ser um mercado de abastecimento. Foi até considerado como um precursor do shopping Center por testemunhas da época. A sua localização demonstrava sua importância, já que era um local que ficava entre a recente ferrovia construída e os transportes fluviais que aqueciam o comércio na região. Interessante notar que um forte símbolo do Mercado era uma torre central com um relógio, e que na

época poucos habitantes possuíam relógios, tornando-se este um espaço de referência horária. Em 1949, o Mercado aumentou seu território por causa da ampliação da feira com o crescimento da cidade. Mas com a construção da ferrovia do lado oeste da cidade, o mesmo foi sendo desativado aos poucos durante a década de 50, tendo sua estrutura demolida na década de 70. Contudo, fala-se sobre esse uso social do mercado pela elite apenas em seu início pelo fator de ser novidade, já que surgiu na mesma época a Rua João Pessoa que se aplicava aos padrões dessa população.

Com a decadência do porto, o lugar de sociabilidade foi para uma rua mais adentro da cidade, próxima “as praças que concentram o poder político e religioso (Fausto Cardoso e Olimpio Campos) e o conjunto urbanístico do mercado e da então estação ferroviária” (Silva, 2009, p.117). De início, com casas das famílias de elite, a Rua João Pessoa começou a ser ocupada por casas comerciais, o que se deu também ao longo dos anos 20. Bares, cafés, cinemas foram instalados, sendo representada, nesta rua, a vida cultural e social da cidade para a elite. Já a classe média e classe proletária frequentavam as ruas do entorno e do Mercado Modelo. Apenas na década de 70 e 80 a rua se tornou um centro comercial mais diversificado e frequentado por diferentes classes sociais.

Após o enfraquecimento comercial da 2ª Guerra e do pós-Guerra, o comércio se expandiu e o centro se tornou especializado funcionalmente. Assim, em 1978 transformaram-se trechos da Rua João Pessoa em exclusivos para pedestres, o calçadão. Em 1983, outra rua do seu entorno, a Laranjeiras, também foi transformada. Segundo Silva (2009) “Esta intervenção urbanística intensificou a utilização da principal rua comercial como espaço de sociabilidade e lazer” (p.135). Para a classe mais abastada foram implantadas casas comerciais na região sul da cidade, local que inclusive

acomodava melhor o meio de locomoção através de automóveis. Prosseguindo com Silva (2009),

Em maio de 1989 é inaugurado o primeiro *shopping center*, o Riomar, na Coroa do Meio. O impacto sobre o comércio do centro é perceptível nos meses iniciais devido à novidade. Os consumidores são atraídos pelo novo estilo de fazer compras, mas especialmente se utilizam do moderno espaço como ponto de encontro e lazer: O calçadão sempre foi local onde os boatos ganhavam corpo... e viravam verdades (p.138).

Em 1997 foi inaugurado o segundo shopping da cidade, o shopping Jardins, no bairro de mesmo nome. É interessante notar que antes disso, em 1994, por causa do declínio do uso do centro, já se começou a pensar em uma revitalização. Foi quando se pensou na Rua 24 horas, um empreendimento do Estado advindo do modelo da cidade de Curitiba em que as lojas funcionavam também de madrugada, e, portanto, caracterizavam-se por um funcionamento de grande metrópole. A rua funcionou do fim da década de 90 até 2002. Em 2010, ela foi reinaugurada. Em 1999, fez-se a reforma e ampliação dos Mercados do centro no sentido de enobrecer e favorecer o turismo. Porém, de toda forma, é um local que acaba atendendo aos moradores locais, regionais e aos turistas de forma coexistente até os dias atuais. E apesar de todas as configurações e reconfigurações da cidade “O centro urbano de Aracaju coincide com o centro do poder político-administrativo-religioso” (Silva, 2009, p.108).

5.2.3.3 A Saúde (mental) em Sergipe

Entendendo a formação da cidade e da constituição de sua população, podem ser pensadas algumas relações com o desenvolvimento da saúde pública em Sergipe. Na dissertação de Santana (1997), o autor expõe sobre a evolução da saúde pública em

Sergipe, enfocando o Governo de Gracco Cardoso, na década de 20, quando o poder público começou a assumir práticas sanitárias e de medicina pública no estado. O autor atribui este fato à particularidade da economia e da política da região, tornando-se importante resgatar o fator de que esta foi a época em que a elite realmente passou a viver na cidade de Aracaju, e que foi nesta cidade onde se iniciou as práticas sanitárias do estado. Foi no mesmo governo que também se instalaram os primeiros hospitais públicos e não mais de caridade. Em sua dissertação, Santana (1997) salienta que os hospitais de caridade eram locais que a população associava à morte e não à cura.

Com a passagem da elite para a cidade e o incremento dos investimentos públicos, as responsabilidades do Estado foram crescendo, o que acarretou em transformações em seu papel. O crescimento da cidade, o aumento da população, a convivência das diversas classes sociais, o desenvolvimento da ciência, teriam influência nessa transformação, o que fez com que as questões sociais saíssem da ossada da caridade privada para o poder público. O autor conclui:

De forma progressiva, as atribuições vão aumentando. Inicialmente, centrada no enfrentamento das crises epidêmicas, ou mais especificamente, em suas consequências para a população indigente, para finalmente, no final do período estudado, incorporar uma concepção preventiva e dirigida, prioritariamente, para a força de trabalho (Santana, 1997, p.198).

Nestas condições, pode-se pensar nos ociosos, naqueles sem relação trabalhista, indigentes, errantes. Sobre os hospitais de alienados, Santana (1997) ressalta que, em 1880, já se tinham preocupações sobre o atendimento ao doente mental em Sergipe, e que nesta época os doentes eram recolhidos na cadeia pública e ou enviados ao asilo da Bahia. Porém, naquele momento, o referido estado estava com dificuldades para receber

os pacientes de outras localizações. E em Sergipe, como foi dito anteriormente, apenas próximo a década de 1940 o serviço especializado foi instaurado.

Sobre a história da psiquiatria em Sergipe, Silva (1998) reafirma o que já foi exposto, até a década de 20-30 não havia assistência aos doentes mentais neste estado. Arruda (2002) considera que, apesar de não ter a tecnologia avançada como nos dias atuais, a consolidação da assistência psiquiátrica se deu em moldes humanistas¹³. A autora aborda a composição da população do estado no período pós-separação da Bahia em que menos de 20% era de brancos, de origem europeia e da classe abastada, e traz dados sobre a chegada de imigrantes a esta terra e a forma de vida como: o nomadismo, a natureza agreste, os conflitos com os índios, as privações e doenças locais que abalariam o sistema nervoso. Diante disso, questiona-se: na saúde de quem que interferia esta forma de vida?

Segundo a autora, e diferentemente do ocorrido na Europa, no Brasil colônia não se inquiria sobre a questão dos loucos, os conflitos se davam nas relações com negros e índios nos modos de produção, o território era grande e os europeus imigrantes eram poucos e visavam fazer fortuna nestas terras. Contudo, a convivência afetava a estrutura europeia, de forma que, independente de serem loucos ou não, estes eram povos não civilizados e precisavam ser domesticados. A consolidação das cidades e a dominância deste território pelas elites fecha o cerco sobre esta população, com seus hábitos não civilizados enquadrados nos ditames da lei e da saúde.

Arruda (2002) aborda que, antes de 1880, cada louco estava por si, à sua própria sorte. Aqueles considerados perturbadores da ordem pública iam para as cadeias.

¹³ A dissertação de Arruda (2002) aparece como um dos poucos trabalhos sobre a história da psiquiatria em Sergipe, limitando o que se pode apreender desta temática e dificultando o entendimento sobre aquilo que a autora chama de humanista. De acordo com o que vem sendo apresentado aqui, o humanismo não parece ser algo presente nos primórdios da assistência psiquiátrica brasileira, nem na teoria e nem na prática. Na atualidade, a humanização em saúde está difundida, inclusive com uma Política Nacional de Humanização, mas apresentando também impasses em sua concretização, o que perpassa até a utilização do termo humanização.

Também poderiam ser alocados na Santa Casa de Misericórdia de São Cristóvão que tinha uma sala especial para lunáticos. A partir de 1825 foi aprovada a criação de uma enfermaria militar, quando pela primeira vez o estado ficou à frente da assistência hospitalar, porém apenas com o Governo Gracco Cardoso a assistência à saúde passou a ser estruturada. No período a partir da década de 1920, os loucos passaram a ir para o Reformatório, de onde eram enviados, em vagões de trem destinado ao transporte de animais, para o asilo na Bahia.

O médico psiquiatra sergipano Garcia Moreno, a partir de 1937, ao conhecer o serviço psiquiátrico de Pernambuco, que tinha hospital aberto e autônomo, passou a planejar a assistência psiquiátrica em Sergipe nos moldes do estado citado, resultando na construção do hospital colônia através da desapropriação de uma fazenda. Ao mesmo tempo criou um curso para enfermeiros na área. O hospital colônia só foi inaugurado em outubro de 1940, após o encerramento do II Congresso de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental do Nordeste e funcionou somente no ano seguinte, quando foi possível ter um quadro de funcionários. Porém, na metade de 1941 foi necessário dar alta a todos os pacientes para consertar fendas nas paredes. Sobre os procedimentos e a estrutura da colônia: a chegada dos pacientes se dava através da polícia, havia sete pavilhões, uma capela e um necrotério em seu espaço, além da solicitação de construção de um cemitério; o local era espaçoso, porém até 1951 o hospital funcionou com superlotação. Nesse meio tempo, pacientes contribuintes foram inseridos na colônia, no pavilhão destinado à área administrativa e à residência do médico, passando a não ser mais aceitos a partir de 1943 com a destruição deste edifício. Em certo momento houve a necessidade de retornar a admissão dos mesmos pela ausência de pavilhões sanatoriais destinados a esse público.

De acordo com Arruda (2002), em 1943 havia 120 pacientes no hospital colônia e o médico psiquiatra Garcia Moreno sugeriu a construção de uma clínica psiquiátrica urbana para abarcar os pacientes agudos e o tratamento ambulatorial, considerando os doentes crônicos irrecuperáveis e indicando a necessidade de alojamento dos mesmos para tratar os agudos, na condição de lotação que a colônia se encontrava. Já em 1948, 140 pacientes estavam internados no hospital colônia enquanto que sua capacidade era de 60 internos, sendo que a capacidade diminuída estava relacionada às interdições e destruição de alguns pavilhões. Um grande número de óbitos acarretou na publicação de denúncias no Sergipe Jornal no ano de 1949. E, dando sequência ao percurso de estruturação da assistência psiquiátrica na cidade, em 1951 um serviço de psiquiatria passou a funcionar nas estruturas urbanas. Neste sentido, enfatiza-se o fato de Aracaju construir um lugar na cidade destinado aos loucos apenas 10 anos depois da inauguração de seu primeiro hospital, não seguindo o trajeto de crescimento de outras cidades, que nesse processo passaram a ter o hospício dentro de seu território. Dito isto, e ao ser realizada uma busca sobre o histórico de construção de clínicas psiquiátricas nas cidades, sem obter resultados, interroga-se se Aracaju, na metade do século XX, não teria tido o mesmo direcionamento de planejamento urbano que o Rio de Janeiro da metade do século XIX.

Sobre a configuração de uma rede de serviços de psiquiatria, torna-se importante ressaltar que, em 1944, o manicômio judiciário do estado começou a surgir com a transformação de um anexo da Penitenciária de Sergipe em pavilhão psiquiátrico, para alojar pacientes que aguardavam vagas no hospital colônia. Garcia Moreno considerava que era melhor ter um hospital prisão do que ter a presença de policiais na colônia, que daria ares de prisão à mesma. E, que, neste mesmo ano, o médico psiquiatra citado foi ao Rio de Janeiro e retornou com a ideia de construir uma clínica psiquiátrica urbana.

Em janeiro de 1945 foi aprovada a sua construção. E em 1951, a clínica psiquiátrica de Sergipe, nomeada de Aداuto Botelho, foi inaugurada parcialmente. Com alguns prédios ainda na fase final da construção, a nova clínica recebeu 18 pacientes do hospital colônia e, quando questões das estruturas da colônia foram sendo resolvidas, estes pacientes retornaram para o hospital da zona rural. Em 1952, a fazenda onde se encontrava o hospital colônia foi dividida já que a construção de uma rodovia, ligando Aracaju ao sul do estado, foi realizada em seu perímetro.

O Hospital Aداuto Botelho fora destinado para a classe de pensionistas. Essa classe, até então, recebia tratamento em outras cidades e regiões do país, o que gerava despesas altas e constrangimentos nas famílias, além disso, consta na pesquisa de Arruda (2002) que não havia vantagem nem técnica e nem científica nestas ocasiões. Disso, pode-se refletir: apenas pensionistas seriam agudos? Os loucos não pensionistas eram considerados, automaticamente, crônicos? Qual critério utilizado para ser considerado crônico ou agudo? Em 1953, uma nova ala foi inaugurada na nova clínica, destinada aos indigentes do sexo masculino. Em 1954 a situação da colônia era crítica, pois não havia dinheiro para comprar comida e os pacientes não tinham como satisfazer necessidades de asseio e alimentação. Em 1955, o hospital colônia tinha 138 pacientes, enquanto o Aداuto Botelho tinha 72 pacientes. Entre 1956 e 1959 mais três alas foram inauguradas, inclusive uma seção de psiquiatria infantil, e iniciadas transferências graduais de pacientes do hospital colônia para a Clínica Aداuto Botelho, pela condição de superlotação de crônicos. Em 1957, o hospital colônia encontrava-se com 126 pacientes crônicos e o Aداuto Botelho com 40 pacientes pensionistas e 170 indigentes. Em 1958, fala-se na necessidade de criação de 740 leitos e da construção de um novo hospital colônia. Se a situação da colônia anterior era crítica pela falta de investimentos públicos, qual a finalidade de construir um novo hospital colônia, no município

circunvizinho de Nossa Senhora do Socorro e de aumentar o número de leitos? Em 1959, o serviço atendia 350 pacientes, em um local com paralisações recorrentes da energia elétrica, com sanitários quebrados, sem alimentos e pacientes nus. Fala-se da necessidade de um novo hospital colônia para 500 doentes crônicos.

Durante a década de 50, a cidade de Aracaju tinha uma média de 80.000 habitantes e o Estado de Sergipe uma população de 600.000, em que 70% da população era rural. Apenas em 2007 o Estado sergipano alcançou 70% de população urbana. Na década de 1960, o prédio do hospital colônia precisou ser interditado por suas paredes estarem trincadas, quando ocorreu a transferência de todos os pacientes para a clínica urbana, que ficou conhecida na cidade como Novo Hospital Colônia. Já em 1962 foi construída a primeira clínica psiquiátrica privada do Estado, a Casa de Saúde Santa Maria. Nesta década, a população aracajuana ultrapassou os 100.000 habitantes.

Na década de 1970, com a alta demanda nas clínicas, foi necessário fazer um chamamento de psiquiatras de outros estados para fazer parte da psiquiatria em Sergipe, atendido por três médicos: da Bahia, Alagoas e Pernambuco. Também neste período iniciou a relação das clínicas com a Universidade Federal de Sergipe, que tinha o objetivo de formar novos profissionais. Em 1979, duas clínicas psiquiátricas, uma pública e outra privada, foram construídas no estado: o Hospital psiquiátrico Garcia Moreno, na cidade de Nossa Senhora do Socorro, e a Clínica de Repouso São Marcelo.

Com a reorganização da assistência em saúde mental e a reforma psiquiátrica, em 1994 foi fechado o Adauto Botelho e em 2007 o hospital psiquiátrico Garcia Moreno. Entre 2012 e 2013 foi a vez da Casa de Saúde Santa Maria fechar suas portas. Torna-se interessante constatar que essa reorganização se deu no momento de virada da população urbana, em relação à rural neste Estado.

5.2.3.4 Loucos sergipanos

No segundo capítulo deste trabalho, foram trazidos loucos deste estado: tanto as loucas do século XXI, Velha do Shopping e doida do Dia, que são parte da pesquisa de campo, quanto os loucos da década de 1940, Maria Inocentinha, Dr. Leandro e o comerciante Sindulfo. Contudo, há referência a um louco sergipano que conviveu com Lima Barreto, no momento de escrita do seu diário na década de 1920. Neste diário, o escritor louco demonstra como eram travadas as relações com guardas e outros loucos e explana sobre suas impressões dos mesmos.

Lima Barreto (1993) relata que conheceu V. de O. no hospício em 1920, de onde escreve e narra o encontro dos dois. Ambos estavam no pátio e V. de O. se aproximara de Lima Barreto no intuito de ler o jornal em sociedade, porém este último ficou de emprestar quando terminasse e o sergipano se pôs amuado. O escritor louco diz que a aproximação se deu porque correria a notícia de que Lima Barreto escrevia no jornal e V. de O. o procurara para conversar, afirmando ter trabalhado em um jornal em Minas e enumerando os trabalhos e títulos que conquistara, além de insinuar ter lido os textos do colega. Contudo, logo o louco escritor soube do real motivo de seu interesse: V. de O. revelara que precisava de uns serviços na imprensa, relacionados à uma desmoralização que sofrera nos jornais. Sua mulher, que era amante antes, atçada pela sogra, agenciara uma conspiração nos periódicos e conseguira interná-lo no hospício, ao informar à polícia que o mesmo queria matá-la e que estava lunático, e assim, ele fora preso com uma arma nas mãos e colocado no hospício. Lima Barreto (1993) confessa a satisfação de encontrar alguém com quem pudesse conversar sobre tais assuntos, contudo afirma: “No começo, ele me enganou; e julguei certo tudo o que dizia, mas, por fim, ele me revelou toda a sua psicose” (p.42).

Primeiramente, V. de O. teria comentado sobre as diversas profissões que perpassara como engenheiro agrônomo, agrimensor, jornalista e que estudara quatro anos de medicina e escrevia versos. Depois apontou uma diversidade de advogados que cuidavam do seu caso e que era bem tratado no hospício por ordem deles. Lima Barreto indica que tinha muitas contradições e exageros

Há, em muita cousa, um fundo de verdade, mas a exaltação da sua personalidade, a grande conta em que ele tem dos seus talentos, ora de médico, ora de dentista, ora de engenheiro, o seu delírio de grandeza monetária soa, na verdade que se sente em algumas de suas palavras, como uma nota falsa (Lima Barreto, 1993, p.44).

V. de O. constantemente mencionava a riqueza da mãe e dos irmãos, a exigência de roupas de primeira qualidade que viriam do estrangeiro, os passeios que fizera e o quanto custara, além o quão era conhecido em outros locais como Chile e Argentina ao que Lima Barreto constata de que do Rio de Janeiro nada sabe.

O escritor louco critica a ortografia do colega e revela “A sua pretensão intelectual é uma cousa comum à gente de Sergipe e o enlouqueceu, ao que parece” (p.45). Além da pretensão intelectual, Lima Barreto aponta a obsessão por fortuna e a convicção de ser alguém importante socialmente do sergipano, que se considera perseguido por poderosos. Assim, o escritor louco conclui:

Para mim, ele tem fortes recomendações políticas e outras poderosas que fazem ter ele essas regalias excepcionais.

A história do seu casamento me parece fantástica e da sua prisão também. Foram esses amigos políticos, talvez, que, à vista do seu delírio, conseguiram a sua internação e têm contribuído para ter gratuitamente o

tratamento que tem. A sua inteligência parece não ter sido nunca grande e a sua fortuna também (Lima Barreto, 1993, p.45).

Com as suposições do escritor louco, e com o histórico sobre a cidade de Aracaju abordado anteriormente, pode-se intuir o envio de V. de O. para o Rio de Janeiro para tratamento, em um momento que a assistência médica ainda não estava consolidada no Estado de Sergipe. Provavelmente, o referido louco sergipano não era manso e seria influente a ponto de ser levado para tratamento na então capital da República, e não para a Bahia; talvez por falta de vagas. Não há referência sobre a cidade do sergipano louco e nem sua data de entrada no hospício, mas se torna importante remeter a informação de que 1920 foi a época em que a elite realmente passa a viver na nova capital Aracaju. Essas informações trazidas por Lima Barreto sobre V. de O. dizem algo sobre a sociedade sergipana, ou sobre a recente mudança da capital do Estado?

5.3 O crescimento das cidades e o lugar para o louco

Em busca de acompanhar o desenvolvimento e crescimento das cidades, dados sobre a consolidação da população urbana e a construção dos hospitais no país são trazidos no intuito de analisar essa relação. Em 1874 foi fundado o Asilo São João de Deus na Bahia e em 1898 foi construída a Colônia de Alienados de Juquery em São Paulo. Já entrando no século XX, a população urbana brasileira não chegava a 10%. Em 1904 foi a vez de Minas Gerais construir o Hospital colônia de Barbacena, depois disso outros hospitais foram construídos no Rio de Janeiro e em Minas Gerais, inclusive o primeiro manicômio judiciário da América latina na capital da República Brasileira. Em 1920 a população urbana brasileira alcança a porcentagem de 10%. Isto ocorre quando o Rio de Janeiro chega a quase 700.000 habitantes, São Paulo ultrapassa Salvador com quase 240.000 contra pouco mais de 200.000 habitantes desta última. Em 30 anos, a

população da capital, agora da República, mais que dobra. A partir de 1928, quando a Paraíba construiu o Hospital colônia Juliano Moreira, proliferou a construção de hospitais na região nordeste do país. Em 1931 foi construído o Hospital colônia de Barreiros em Pernambuco, em 1940 foi Eronides de Carvalho em Sergipe e Portugal Ramalho em Alagoas. Já em 1942, Santa Catarina teve seu primeiro Hospital colônia denominado Santa Ana. Os últimos dos grandes hospitais colônias construídos foram o Adauto Botelho de Cariacica no Espírito Santo em 1954 e o de Natal no Rio Grande do Norte em 1957. E aqui se constata que apenas na década de 70 mais da metade da população brasileira vivia nas cidades.

Nota-se que esse desenvolvimento se deu enquanto havia uma relação de interferência entre a cidade e o campo. Porém, a partir da década de 70, a interferência passou a ser a partir de dentro da cidade, numa relação centro-periferia. Inclusive, muitos hospitais que haviam sido construídos fora das cidades passaram a fazer parte de seus territórios com o crescimento e extensão do perímetro urbano. Daí, os hospitais se concentraram nas periferias da cidade, em referência dicotômica a um centro. Diante dessas mudanças estruturais, atenta-se ao fato de que já em 1987 foi criado o primeiro serviço substitutivo aos hospitais psiquiátricos no país, o CAPS Luiz Cerqueira em São Paulo. Para a sua implantação, investigou-se a área em que a maioria dos moradores dos hospitais, que a partir dali seriam cuidados em liberdade, tinham residência e se determinou um território para atender a essa população. E assim, o CAPS se instalou na periferia.

E em 2006, o Brasil já possuía 1.000 CAPS em todo o país. É importante revelar que nesta época as cidades se transformaram estruturalmente mais uma vez. A dicotomia centro-periferia não daria mais conta de um contingente populacional tão alto e de tamanha extensão territorial. Assim, essa relação começou a ser relativizada e

surgiram outras centralidades, em um movimento que criou diversos centro-periferias dentro da mesma cidade. Aqui se relaciona a passagem de um hospital, fora da cidade, para atender toda sua população para a presença de diversos serviços substitutivos dentro das cidades brasileiras.

Neste momento de finalização do capítulo, torna-se importante pontuar que o material utilizado para o contexto desta pesquisa abrange o século XIX até década de 1920, quando as relações das populações nas cidades e das relações com as instituições que foram dando conta da loucura foram se constituindo e que através do relato de Lima Barreto se tem uma exposição desta experiência. Além disso, abarcou-se o crescimento e desenvolvimento das cidades brasileiras até década de 1970 porque é quando mais da metade da população brasileira passa a ser urbana. Considera-se após todo esse aparato histórico que se pode retomar a inserção dos CAPS nas cidades, desenvolvido no capítulo de revisão bibliográfica, entendendo o momento em que se deu sua entrada na conjuntura brasileira e as relações que foram possíveis com uma reordenação das relações com a loucura nas cidades. O cuidado em liberdade e os direitos humanos viraram pautas sociais com a Reforma Psiquiátrica e o movimento pós-ditadura, operacionalizados com a criação dos serviços substitutivos comunitários, e sua noção mais ampliada do cuidado amparada por uma rede de serviços em saúde mental. Contudo, constatou-se que os CAPS funcionam de forma a serem os únicos lugares para seus usuários nas cidades, fora suas casas, o que denotaria certo tipo de ordenamento das cidades agora conectadas às novas formas de viver no urbano. O direcionamento do tratamento, sem as considerações sobre a especificidade da loucura e as relações urbanas, apareceram como indicadores de que, mesmo nas cidades e em serviços substitutivos comunitários, despontam práticas manicomiais. Como havia dito Basaglia, a cidade pode ser um grande manicômio.

Diante do histórico e dos dados apresentados, pode-se intuir que as cidades em que os loucos eram considerados personagens urbanos, onde uma convivência com a população era possível, eram cidades ainda baseadas nas relações de trocas comerciais e poucos moradores, quando ao fim do dia as pessoas retornavam para suas casas no campo, facilitando a livre circulação e permanência dos loucos em suas ruas, além de uma relação familiar, ligada à comunidade de determinado senhor rural e a mistura agregadora que daria margem para resolução de possíveis intercorrências. Com o crescimento das cidades, os mecanismos de controle, as ideologias e a mudança entre as relações de trabalho e pessoais, foi visto como a relação com o louco, e com aqueles que faziam as ruas brasileiras, foi modificada. Outra coisa que a associação entre esses dados pode demonstrar é a de que a construção dos hospitais psiquiátricos parece estar diretamente ligada ao crescimento e consolidação das cidades brasileiras. Antes de se ter mais da metade da população urbana, o Brasil já tinha todos os seus grandes Hospitais psiquiátricos construídos.

Pôde ser visto neste capítulo um pequeno retrato sobre quem foram os loucos que foram para tais hospitais, suscitando diferenças entre loucos e pacientes loucos, ou usuários loucos da atualidade. Depois que o país já tinha se tornado urbano muda-se também a relação com os seus ditos loucos. Os hospitais foram fagocitados, incorporados nas cidades em suas periferias. Não haveria mais campo para realocação dos loucos e assim uma nova forma de relação deveria surgir a partir de dentro. Diante disso, sem a devida reflexão, os CAPS também não serviriam como mecanismos de controle e da ordem nas cidades brasileiras de hoje?

6 Construções em pesquisa

Diante do que foi abarcado no capítulo da revisão bibliográfica quanto ao histórico da Reforma Psiquiátrica brasileira, relacionado ao período pós-ditadura e de redemocratização do país com a forte incisão dos direitos humanos, torna-se importante constatar que, quanto à vivência da loucura em dado contexto, apenas através da escrita íntima de Lima Barreto foi possível expor uma aproximação com esta relação. Relação esta que traz aspectos da intimidade e da exterioridade. Desta forma, para a análise da pesquisa, serão examinadas as experiências da pesquisa adentrando nas contextualizações e considerando uma intersecção intimidade e exterioridade. Através de fragmentos colhidos durante este trabalho, e reunidos neste capítulo, buscou-se reunir vivências individuais e o contexto geral que despontaram a revelação de uma experiência de perda de direitos humanos e da dignidade, que parece não se restringir ao passado antidemocrático do Brasil. Quanto ao período da ditadura, na atualidade, têm-se feito um movimento de recuperar os testemunhos da época como forma de reduzir o distanciamento e de não deixar apagado dado momento da história deste país, pois sem a assimilação da sociedade e das devidas discussões sobre as ocorrências, a tendência seria a da repetição.

O distanciamento e o apagamento de tais fatos pela sociedade estariam relacionados a um saber sem querer saber, como quem faz de conta que não sabe. Com a loucura, têm-se a dificuldade dos testemunhos e mesmo trabalhadores da saúde mental têm uma relação com o ocorrido mais baseado no modelo manicomial e as perdas de direitos pelo funcionamento institucional do que pela experiência subjetiva de ser louco e passar por tais situações. Através dos materiais desta pesquisa, que estão sendo considerados fragmentos, considera-se apontar na direção da assimilação dos aspectos

da vivência da loucura no social, tendo a cidade como local privilegiado de sua observação.

Conceitualmente, a introdução do que foi chamado por Freud de verdade histórica se torna fundamental. Freud trabalhou neste conceito durante pelo menos 20 anos no desenvolvimento da sua teoria, principalmente relacionando à verdade material, esta como objetiva e factual e a primeira como recordações, emaranhadas de afetos e representações. Já no final da sua vida, o autor retoma este trabalho no intuito de questionar a forma da psicanálise ser praticada quanto à condução do tratamento pelos analistas. No texto “Construções em análise”, com muita lucidez, Freud (1937/1996) incita os analistas a atentarem para o seu próprio saber. O saber da psicanálise também teria uma falta e seus praticantes precisariam se interrogar sobre isso. Somente a interpretação não seria suficiente para a construção de uma história no processo de análise ao constatar que a interpretação estaria mais relacionada ao trabalho do analista no processo terapêutico e que nem toda análise se basearia no que poderia ser lembrado pelo paciente. Assim, sobre o que cabe ao analista no processo de análise, Freud (1937/1996) diz: “Sua tarefa é a de completar aquilo que foi esquecido a partir dos traços que deixou atrás de si ou, mais corretamente, construí-lo” (p.276). Dessa forma, construção seria, na impossibilidade de uma lembrança, uma história construída com um elemento de verdade, através de indícios, de restos que ficaram pelo caminho, restos estes que aparecem nas associações do paciente, e em conjunto com o analista se refazer essa história. A verdade histórica, então, comporta algo do mundo íntimo como uma construção pessoal e que contém vestígios do mundo externo. Ao construir se dá outro rumo para a vida, sem a simples repetição, pois algo do real seria capturado. O delírio teria essa função. Ainda segundo Freud (1937/1996), o sentimento de certeza que pode ser observado nos sujeitos que passam pela construção em análise e que deliram

demonstra que a questão em comum estaria em uma verdade histórica. Diante das considerações iniciais, é o que se intenta fazer neste capítulo da pesquisa.

Para iniciar, pode-se pensar na Velha do shopping como uma louca, pretensamente, mansa: não se apresentava delirante, não falava, não era uma ameaça às pessoas. A mãe da mesma morreu e o que se pôde produzir desse acontecimento foi a sua mudez e a sua circulação com suas vestimentas no Shopping Jardins da cidade. Partindo da concepção de Freud (1924/2013) do delírio enquanto uma reconstrução da realidade, quando o mundo interno seria destruído e vivido como uma catástrofe no nível de ser necessária a criação de um mundo, mundo possível para este sujeito, aquilo que caracterizaria a Velha do shopping enquanto uma personagem urbana, louca, era exatamente o que possibilitava suas relações com os outros, a sua relação com o seu mundo. Para a população a personagem era uma velha, enquanto que para o shopping Jardins ela se configurava como usuária louca, o que levou a intervenções que interromperam o movimento próprio da Velha do shopping, sendo lhe destinado novos lugares e formas para sua vida.

Contudo, ao menos por três anos esta senhora circulou pelo shopping, e diante de outros casos que foram surgindo no mesmo estabelecimento, apenas a sua figura ficou associada a um personagem urbano. Considera-se aqui que, apesar de identificados como figuras diferentes e/ou considerados loucos, os delírios de cada um desses casos não apareceram, mas a escolha do shopping Jardins como lugar de permanência e circulação desses sujeitos se repete. Somente a Velha do shopping, aparentemente, remeteu à população formular teorias sobre a sua vida, talvez pelo figurino que a identificasse como diferente, já que nos outros casos se figuram como qualquer outro consumidor do shopping. Desta forma, quem consome, não é considerado louco? O consumidor, com roupas de consumidor, configuraria o shopping

como um universo daqueles que são iguais por consumir, sem considerações de certas diferenças? É interessante constatar que, como relata José Miguel Marinas em entrevista à Revista *Percurso* em 2014 sobre o mal estar na cidade, e se referindo a Walter Benjamin, o surgimento das lojas com vitrines que expunham suas mercadorias e em galerias que transformaram ruas em outro tipo de função e movimentação na cidade causaram atordoamento no público que frequentava esses locais, atordoamento este que poderia ser comparado a uma vivência de experiência delirante. Portanto, tal efeito poderia ser o compartilhado pelos circulantes de um shopping e que teria, nas vestes de uma velha consumidora, a revelação destes artifícios comerciais.

Pode-se associar aqui tal revelação com a reportagem da época que, ao se referir à música feita para a Velha do shopping, expõe que a música e a personagem revelam a incipiente sociedade de consumo aracajuana. Não se tem como ter acesso à origem de onde todas as repetições de caso de loucos neste shopping advêm, mas as repetições e a negação da administração diante dos outros casos são indícios, ou restos, que levam a uma assimilação dessa história. Interessante constatar que é através do posicionamento causado pelos estabelecimentos e pela sociedade nas relações com os loucos que se pode avançar nessa investigação e não através do delírio dos loucos, como apontou Freud (1937/1996), no texto “Construções em análise”, ao considerar que os delírios contêm fragmentos da verdade histórica, sendo aquilo que nortearia uma construção. Mais para frente será enfocada a relação do delírio com a organização social, contudo, neste momento, torna-se importante questionar se não indicariam motivos para que os loucos não chegassem a delirar.

Se há um direcionamento para que o louco não delire, pode-se retomar aqui a questão dos loucos que escapam, que não aderem aos tratamentos, indicando que a questão do escape estaria relacionada à possibilidade de existência dos sujeitos. O que

foi exposto até o momento revela o shopping como lugar de escape para os sujeitos loucos que podem existir enquanto consumidores. O sujeito da sociedade capitalista é o consumidor, louco ou não. E o sujeito louco teria sua existência mesmo sem um delírio estruturado e sem um mundo construído por e para si mesmo; viver no shopping já seria delirante.

Através da averiguação sobre a sociedade aracajuana, que em 2006 estaria nos primórdios de sua organização permeada pelo consumo, através de casos de loucos mansos da década de 40 e do conteúdo delirante do louco comerciante Sindulfo, constatou-se que pelo menos desde esta época a cidade de Aracaju revelaria uma incipiente organização em torno do consumo, e não apenas em 2006 como consta na música da Velha do shopping. Aponta-se aqui que a denominação de loucos mansos da década de 40 poderia estar relacionada ao momento em que os loucos agitados, perigosos ou que perturbavam a ordem social (e não tinham algum tipo de proteção) ainda eram direcionados para as cadeias. Por isso o dito de a Velha do shopping ser pretensamente mansa, pois ao não se vestir como uma consumidora comum afrontou a ordem de um estabelecimento comercial, sendo acionado o Ministério Público e direcionada para tratamento enquanto louca usuária. Já Sindulfo, o louco comerciante, passava longe de ser manso, mas estava protegido por ser dono de um estabelecimento comercial (com a sua teia de aranha), além de ser o único relatado em seu conteúdo delirante e que ilustra acontecimentos corriqueiros da sociedade.

Ilustração como revelação. Apesar de comerciante, Sindulfo revela a invasão de uma sociedade de consumo que tem limite através do seu delírio. Porém, no caso de Sindulfo se pode intuir um conteúdo delirante bem conectado, que foi trabalhoso para chegar a tal ponto, como a pista sobre a teia de aranha pode dizer. Quanto a seu delírio, a mercadoria com preços justos expõe as relações comerciais. Assim, delírios poderiam

levar a sociedade a se relacionar com conteúdos que não estão manifestos no seu cotidiano, mas que lhe constitui intimamente.

Como diz Loyola e Vieira (2006), o louco rompe com o coletivo e apenas através de um mundo novo, próprio, se relacionará outra vez na comunidade. Contudo, esse mundo próprio será criado com uma verdade histórica, o que conecta e não deixa tão distante o mundo do louco do mundo comum. Neste ponto é importante tratar dos novos modelos de assistência à saúde mental já que estão amparados na noção de reinserção social. O rompimento do louco com o coletivo marca sua estrutura subjetiva e, conseqüentemente, suas relações sociais. Considerar esse movimento próprio e acompanhar seu processo, com a compreensão da verdade que carrega, dirá não só sobre esse sujeito como do meio em que se vive. Assim, a reinserção social não pode ser tomada como universal e impositiva, mas na aposta dos trabalhadores de saúde mental para o tratamento no caso a caso, além da postura em sustentar as verdades que irão surgir.

Já no caso de Sindulfo, um delírio foi construído e seu autor sabe de sua importância e do processo demorado para formá-lo. Em sua história de vida foi possível sua constituição enquanto sujeito nessa reconstrução de um mundo possível para ele, que é singular e espaçado do Outro, mas que mantém relações com esse Outro. Porém Sindulfo sabe identificar quando esse Outro é invasor, que não deixa lugar para a experiência subjetiva. Para Sindulfo ter alucinado foi necessário um mínimo de separação desse Outro. Assim, Sindulfo não precisou escapar porque recriou seu próprio mundo onde já havia separação. A necessidade do escape teria relação direta com a possibilidade de reconstrução de um mundo possível para o sujeito, nessa sociedade que

não se pode delirar¹⁴. Se o louco não escapa, viveria catatônico e/ou anulado através da remissão de seus sintomas com o uso de forte medicação.

Portanto, já nos idos da década de 40 uma sociedade de consumo aparece, não sendo tão incipiente na época da Velha do shopping, nos anos 2000. O que seria uma sociedade de consumo? Poderia se dizer que a sociedade de consumo tem seus primórdios na Europa, desde a queda do feudalismo e a mudança da população para os centros urbanos, acarretando um aumento do consumo através de relações mercantilistas. Contudo, apenas após a Revolução Industrial, com o crescimento exponencial da produção, aparece o lucro e o acúmulo do capital pela classe burguesa, o que começou a gerar uma corrida pelas vendas dos produtos, tendo como arma a propaganda e a exposição em vitrines, conduzindo a população para necessidades além das triviais. “Sob o ângulo do consumo, o grande magazine desempenha um papel motor nas necessidades e gostos, e mesmo na educação da limpeza” (Perrot, 2017, p.240). Diante disso, como a população teria sido afetada por esses modos de se relacionar socialmente? Perrot (2017) questiona se as mulheres não seriam as primeiras vítimas da sociedade de consumo já que o grande magazine inverte uma relação de controle e vigilância que as mulheres tinham com o mercado de alimentos, inversão causada por uma delinquência feminina crescente após a inauguração das grandes lojas. A autora aponta também a noção da sociedade com espírito de cobiça e como as mulheres foram atingidas. Dessa forma, a relação com o consumo direcionaria para uma vivência através de necessidades criadas para consumir, onde os magazines ou os

¹⁴ Considerando a relação do delírio com o consumo, questiona-se aqui se a ocorrência da mania, uma das fases do que seria o Transtorno Bipolar, como uma formação delirante, não demonstraria o delírio “permitido”, possibilitado de ser construído em tal sociedade. Aponta-se tal reflexão neste trabalho, contudo não será desenvolvida neste momento, apesar de que é um ponto que poderia estar associado ao grande número de diagnósticos de Transtorno Bipolar na atualidade e que demonstra a importância de outras pesquisas.

shoppings representam a possibilidade de satisfazer tais necessidades e de viver delas, configurando um mundo fechado ao consumo delirante.

Assim, os hospitais psiquiátricos, os CAPS, e agora, os shoppings, não são lugares onde se pode alucinar e/ou delirar além do consumo. O que seria possível é a vivência alienante de pertencer a uma sociedade de consumo. Partindo para a construção de um delírio próprio, para a reconstrução da realidade e de um mundo possível para o louco é o que seria para Freud a cura da loucura. A remissão do sintoma, sem ter feito o percurso de sua formação e sua função na história do sujeito, será temporária. Então, pode-se pensar que, no trabalho com sujeitos loucos, a determinação de seus sintomas através de categorias psiquiátricas, e a identificação do sujeito unicamente a eles, produziria uma alienação desses loucos fazendo com que atuassem repetidamente de acordo com aquilo que se espera de sua doença, que claro apresenta ganhos secundários para o mesmo, mas que não constitui a possibilidade de construção de um mundo que o organizaria enquanto sujeito (aquilo que também serviria como uma proteção). Tanto quanto a identificação e possibilidade de existência enquanto consumidor. O louco alienado, aquele incorporado nesta sociedade.

Em contrapartida, as ruas das cidades representam espaços em que ainda se pode alucinar, assim como é propícia aos devaneios do mundo neurótico. Depara-se então, para além da questão do que é manifesto e o que é latente que aparece nesta pesquisa, em atentar-se ao discurso em torno do tema da loucura nesta cidade. Recupera-se aqui a questão para além do delírio, a construção de uma lenda por Sindulfo. Qual seria a função dessa lenda? Sindulfo transmite para a sociedade sergipana, através de uma lenda baseada no imaginário popular, algo relacionado ao objeto de seu comércio (joias), e que foi concedido o direito de busca por ouro a um imigrante pelo governo do estado; imigrante este que, segundo Luiz Antonio Barreto escreve no site Infonet sobre

os *Estrangeiros em Aracaju II*, posteriormente foi acusado de ser nazista e de ser o responsável por dar informações a um submarino alemão que passou por essas terras em 1942, durante a II Guerra Mundial, ocasionando o ataque a três navios que estavam na costa de Aracaju e a morte de mais de 500 homens. Sabe-se que lendas sobre tesouros incitam expedições de busca. Seria como se estivesse dando significado à concessão e identificando um elemento de verdade, assim como seu delírio? Elemento este que poderia ser relacionado a uma exploração e ao consumo?

Por intermédio de uma lenda, há uma transmissão da verdade para essa sociedade. É como se Sindulfo tivesse noção da conduta de Freud de que a verdade tem estrutura de ficção. Além dessa verdade, passada através da certeza do preço justo de suas mercadorias, também informa sobre a fonte de exploração do seu material de trabalho.

Como essa verdade histórica tem interface com a sociedade? Anteriormente neste texto, foi citado que Freud identifica o delírio como contendo um elemento de verdade histórica. Através do caso Schreber, em que seu delírio envolvia a ideia de repovoar o mundo, devolvendo a beatitude na retomada da relação com Deus, desses novos humanos que seriam gerados em seu ventre, quando Deus lhe tomasse como mulher, visualiza-se essa intersecção com os acontecimentos da sociedade a posteriori. Os sintomas psicóticos de Schreber começaram a se manifestar no fim do século XIX, porém percebe-se a estreita relação de seu delírio com a ideia nazista da superioridade da raça ariana, aliada a um ideal de sociedade homogênea, sem divisões sociais, que surgiu após a derrota da Alemanha na I Guerra Mundial.

No livro “A Alemanha de Schreber”, Santner (1997) revela que as vivências delirantes do sujeito em questão trazem o resultado do poder disciplinar nas sociedades modernas e a crise, no âmbito político, do seu país e da época. No texto “Mal estar na

civilização”, Freud (1930/1969) enfatiza que a psicose seria uma alternativa, entre outras, do homem se defender e tentar minimizar o sofrimento na imposição de uma vida civilizada. Diante disso, associa-se a ideia de Santner de que Schreber soluciona seu conflito com a sociedade de sua época, de forma outra que não o extermínio, utilizada pelo nazismo; o mesmo teria se resolvido incorporando características errantes e de concubinas, possíveis apenas em sociedades não homogêneas ou beatificadas.

Relacionando com o caso Sindulfo de Aracaju, portanto, sendo comerciante e impondo suas condições de venda, este sujeito poderia resolver seu conflito como vivente nesta sociedade, que já aparecia em sua categoria de consumo: um comerciante que o preço justo vem acima de tudo e não a venda, o lucro. É uma contradição e elucida “para a humanidade a sua maldição e os seus senhores (isto é, os do poder)” (Santner, 1997, p. 8).

Neste trabalho se percebe que, na cidade de Aracaju, apenas no caso de Sindulfo se teve acesso a um delírio e seu elemento de verdade que direciona para as organizações sociais de sua época. Quanto aos outros casos, apenas identifica-se repetições, que foram importantes para a construção deste texto, mas que seria ainda mais fragmentado se não tivesse o conteúdo do delírio de Sindulfo, que tornou possível o início de uma construção no material dessa pesquisa. Sindulfo, em sua contradição, vive seu delírio em combate ao mundo do consumo sendo comerciante, realizando relações sociais outras, A velha do shopping e demais casos vivem ou viveram na bolha da sociedade de consumo, que é delirante em si mesma e em suas instituições, para aqueles que têm poder de compra. Sem contradições. Literalmente.

Contudo, a loucura e sua ruptura com a coletividade pode ser a fonte para se pensar o ato da Velha do shopping, que traz no nome de sua personagem as marcas dessa sociedade, ao pular fora deste lugar. A louca mansa e incorporada socialmente só

poderia continuar seu caminho sem as vestimentas que a caracterizam como louca. Como? Se o vestuário era o próprio caminho? E que caminho era esse?

Percebe-se, através do histórico pós-surto relatado pela tia da Velha do shopping, que apenas cinco anos depois a Velha do shopping aparece no Jardins. Nesse meio tempo, foi internada duas vezes e permaneceu um tempo afastada dos familiares. Havia na fala da tia, um apoio e suporte familiar, inclusive da comunidade, na presença dos vizinhos, que ficou barrado pelo portão da casa da Velha do shopping. Quando ela resolve sair e interagir, a mesma o faz através de suas andanças no shopping Jardins e não no contato com a família ou com vizinhos. Assim, a ruptura com o coletivo aparece em um momento inicial e na figura da família e daqueles mais próximos como vizinhos e comunidade. Porém, após um período de reclusão, a mesma inicia uma retomada em se relacionar através de suas vestes e circulação no Jardins.

Aqui se pode pensar na cidade comportando um todo que vai além de relações de parentesco, que abrange mais que um bairro e uma comunidade, que aparece como lugar onde uma outra relação seja possível. Contudo, parece que tem uma mudança nesse processo quando se tem uma relação de encaixar qual o lugar do louco, mesmo dentro da cidade, e de, a partir daí, contentar-se com um final feliz. É questionável que, no primeiro período de ausência da Velha do shopping do Jardins todos se perguntaram sobre seu paradeiro, o que induziu reportagens que deram respostas em tom de final feliz e de resolução de uma história, resolução esta relacionada ao retorno do convívio familiar e ao acompanhamento pelos serviços de saúde mental da cidade, o segundo período de ausência só é interrompido com sua morte, já que após as reportagens nada se produziu ou se questionou mais sobre a mesma. Morte essa que, considerando esta cidade e esta sociedade, pode ser pensada como um pulo pra fora deste tabuleiro. Ou,

numa via de que já que ela não era mais a Velha do shopping, produto de sua construção, ela seria Maria, como as outras, Maria vai com as outras.

A ideia da Maria vai com as outras aponta a Velha do shopping como igual no imaginário enquanto consumidora, quando colocada no lugar de louca não é mais igual e não há investimento da população neste enredo; encontrou o seu lugar, seria o lugar feliz para todos. A Velha do shopping nos mostra então uma contradição na direção do tratamento da saúde mental: como focar na família, seu território e sua comunidade se, de início, o movimento do louco é romper com tudo isso? Daí se tira que é apenas em um segundo momento que o coletivo se torna importante, quando há um movimento de construção, de reconstrução de uma realidade, que não vai no sentido do âmbito familiar mas sobre a sociedade em que se está inserido.

Torna-se importante neste momento retomar a Reforma Psiquiátrica e sua palavra de ordem: a desinstitucionalização que vai para além de uma desospitalização, sair do hospital psiquiátrico, dos manicômios. Levam-se em consideração as questões culturais que levaram o louco a ser doente mental e a ser excluído da cidade, da sociedade. Com isso, serviços de tratamento foram colocados na comunidade, os CAPS, no intuito de mudar essa relação manicomial. As atividades do CAPS geralmente são coletivas, realizadas em oficinas e com objetivo de reinserção social dos usuários. Dessa forma é notório como há um foco no coletivo e como o território, a família e a comunidade aparecem como conceitos importantes. Contudo, testemunhos e experiências da institucionalização não foram considerados nesta reorganização (apesar de não se considerar apenas desospitalização o enfoque se deu na estrutura externa), o que é passível de repetição dos mesmos tipos de relações, mesmo com outra configuração.

Desta forma, a proposta da Reforma Psiquiátrica brasileira deveria basear a reinserção social no sentido de uma construção, que é única, e não de um retorno, que seria geral no sentido de social, o que ocorre muito por considerar apenas a exclusão social e perda de direitos e não também a constituição subjetiva dos sujeitos loucos. Maria José recusou o contato com sua família e construiu relações no shopping, caracterizou-se, se deixou ser falada, tornando-se uma lenda e não criando uma como Sindulfo. Sindulfo, com a exposição do seu delírio e uma lenda criada desponha a direção da construção no e para o social. Há um caminho aberto e a ser trilhado quando uma relação está sendo construída. Portanto, há de se considerar dois lados na relação da loucura com o coletivo: o da ruptura e o da reconstrução.

Até no caso de Maria José, a Velha do shopping, sabe-se que houve uma ruptura, mas e a reconstrução? Ela alucinava? Chegou a delirar? Com a sua morte só intuimos que seria melhor ser Velha do shopping, do que viver invadida completamente por uma presença constante, sendo Maria, como as outras. Aqui se pode trazer a trajetória de Muane no Rio do século XIX, no sentido de escapar pra preservar a existência enquanto sujeito, configurando-se uma sobrevivência. A sobrevivência ocorreria, pois a movimentação do escape sempre acarretava uma nova captura, cada vez de uma forma diferente.

Pensando na captura pode-se trazer a questão da visibilidade. O que fazia Muane ser vista era sua condição de negra, que ocupava as ruas de uma cidade com maioria negra, mas que pretendia um embranquecimento da população. Já a Velha do shopping era vista por conta de seus adereços e vestimentas que a diferenciava dos outros consumidores. Recorda-se aqui que é a doida do DIA quem traz a questão de ser vista para ser lembrada em sua fala. Importante retratar também que durante a pesquisa no terminal DIA, a visibilidade desta louca do terminal estava associada a sua nudez.

Interessante retomar neste ponto o questionamento de Lima Barreto sobre o porquê de os loucos ficarem nus, identificando a secção Pinel, local mais degradante do primeiro hospital psiquiátrico brasileiro, onde havia a maior incidência da nudez. Ao relatar as estruturas físicas da primeira instituição psiquiátrica sergipana ao longo do tempo, constatou-se, também, que nos momentos em que não se atendiam as condições mínimas, com funcionamento sanitário, iluminação e alimentação, a nudez dos loucos começava a aparecer. Desta forma, em condições indignas não seria através do corpo e sua visibilidade nua, a última e única expressão possível de um sujeito?

Sendo a dignidade um princípio máximo do estado democrático de direito onde o respeito e a consideração regulam as relações sociais entre todos, as condições indignas não denotariam um estado de exceção? Parece que a invisibilidade serve como uma máscara no sentido de se acreditar que se vive em um estado democrático enquanto que a população em condições miseráveis e marginalizadas experiencia no dia a dia viver como se não fossem sujeitos de direitos.

Neste sentido, a doida do DIA remete àqueles que estão à margem do consumo, portanto, não sendo considerada sujeito da sociedade capitalista. A condição da mesma enquanto resto social levaria ao momento da nudez como único na possibilidade de existência. Contudo, justamente por estar nua é que associou a sua figura a de uma louca, sendo nesta ocasião que a mesma é retirada das ruas pelos serviços de saúde mental e direcionada a uma internação. A pobreza e a miserabilidade da doida do DIA faz parte do cotidiano desta cidade, ou de qualquer outra, inserindo a loucura apenas quando fica nua. Dessa forma, estar a margem da sociedade já é algo que a população associa ao perigo e à violência, e não necessariamente na especificidade da experiência da loucura.

Contudo, na entrevista com a vendedora de doces M., a entrevistada não relata relações com a loucura nem na cidade e nem no povoado, expressando diferenças entre esses dois espaços, mas adentrou em questões familiares onde irromperam situações de violência. O tema da violência também foi retratado na presença do vendedor de balas estrangeiro e o relato sobre a situação ocorrida com outro trabalhador do terminal. Indaga-se o porquê de, durante uma pesquisa sobre a loucura, em um espaço onde loucos convivem, relatos sobre e com os loucos não aparecem, mas sobre e com a violência sim. Interessante constatar que, após o vendedor de balas afirmar ter trabalhado em um hospital psiquiátrico e começar a falar sobre a sua experiência e de como se relaciona com os loucos de Aracaju, a vendedora M. passou a relatar situações e histórias antigas que haviam ocorrido no terminal DIA. Intui-se a incidência da violência no cotidiano das cidades que não deixaria brechas para convívios outros senão os permeados por tais condições, o que dá margem, também, para que ao se falar sobre o louco se reporte à sua periculosidade.

Diante da questão sobre a violência na cidade, torna-se interessante constatar que a convivência com o louco insere o diferente no sentido do fantástico e do sobrenatural, como trazido no capítulo de definição sobre a loucura com Ferraz (2000), abarcando uma exterioridade que traria algo para além das relações imaginárias e de rivalidade na sociedade. A cidade de Aracaju desponta nos jornais do país como uma das cidades mais violentas, apesar de ser também uma das menores capitais em termos populacionais. O fato de ser uma cidade que segregou desde suas origens, conhecida por ter uma organização social direcionada no sentido de “cada coisa em seu lugar” e da convivência entre iguais não poderia ser indicio de tal violência? A grande prevalência de loucos nas ruas desta cidade, como indicada pelo vendedor de balas estrangeiro, não propiciaria as relações outras com o diferente e a exterioridade?

Através do que se pôde abordar sobre a doida do DIA e inter-relacionando com a exposição do contexto brasileiro quanto à configuração das cidades e os primórdios da psiquiatria no país, inclusive, com a constatação do louco escritor Lima Barreto de que os loucos da seção Pinel não tinha proteção e por isso estavam neste lugar, direciona-se a questão para o momento atual já que através de políticas públicas e dos serviços SUS essa população teria essa proteção? Ou considerando a incidência do capitalismo e a população brasileira como maioria nas cidades depois dos hospitais psiquiátricos não configuraria as políticas servindo a um Estado, que trabalha de forma a repetir as mesmas condições da seção pinel? A falta de recursos é algo que aflige sempre a saúde mental, recursos escassos aliados a um aumento da demanda, consequente de uma produção da mesma, como pôde ser visto no acompanhamento dos primeiros serviços de saúde mental do país, que sempre apresenta um retorno das condições degradantes para o funcionamento dos serviços.

A política de saúde mental, ou qualquer política pública, garante o exercício de direitos a determinado público, com implantações e fiscalizações, porém não garante a forma como o serviço funciona e por vezes, estabelece condições mínimas que estão dissociadas da prática diária. Dessa forma, o destino e histórico degradante predominam, seguindo o mesmo percurso ocorrido nos manicômios: a miséria, a indignidade humana e a consequente criação de novos serviços. Pode-se observar a criação dos serviços psiquiátricos com a criação e aumento da demanda, que aumenta os serviços e assim seguindo o ciclo vicioso até os dias atuais, sempre passando por situações de degradações das estruturas físicas, e que na atualidade descambou não apenas na criação e/ou substituição do serviço, mas na privatização da assistência em saúde mental.

Torna-se oportuno abordar neste ponto o que vem ocorrendo da prevalência de usuários de drogas nas ruas brasileiras, a identificação da dificuldade dos CAPS abarcarem a situação AD e a disseminação de comunidades terapêuticas fora das cidades. Serviços de convivência, programas de redução de danos nas ruas e serviços associados à área da assistência quanto questões de emprego e moradia começaram a irromper pelo país, principalmente em São Paulo e a situação das “cracolândias”, consolidando e dando contorno à problemática utilizando os espaços da cidade e as relações sociais. Porém este trabalho deixou de ser incentivado com a entrada de gestões conservadoras nas cidades brasileiras, acarretando em ações truculentas na região da cracolândia em São Paulo e o posterior grande investimento em comunidades terapêuticas no intuito de ampliar o atendimento neste tipo de serviço. Dessa forma, do mesmo modo como ocorreu com os loucos no Brasil durante o século XIX e início do XX da sua retirada das ruas das cidades, o que ocorre com os usuários de drogas na atualidade não seriam indícios de uma repetição? Em Aracaju se insiste na ideia de que a solução seria a construção de mais um CAPS AD para a cidade. Seguindo a linha abordada neste trabalho, um novo serviço poderia gerar mais demanda e se desenvolver de forma a perpetuar a situação degradante historicamente constatada. A questão que fica é como lidar com a problemática sem estar constantemente estendendo a rede de serviços e a população atendida e se deparando ciclicamente com os mesmos impasses. Para isso, torna-se necessário adentrar nos aspectos que direcionam as relações na saúde mental.

O primeiro passo seria identificar o que estaria alavancando este movimento de repetir. Como pôde ser demonstrada na ampla contextualização feita neste trabalho, seja no Rio de Janeiro do século XIX e início do XX ou em Aracaju dos anos 2000, a orientação da atenção psiquiátrica quanto a certa ideia de homem e de ordem para

cidade, sem as devidas advertências, perpetuam a repetição de uma segregação independente de se são respeitados os direitos humanos ou não. Neste contexto, se se considera o louco aquele que com a medicação se adapta mansamente ao social, qual seria o usuário de saúde mental que não seria manso? O usuário de drogas, aquele que já está sob efeito de substâncias psicoativas? E essa mansidão e adaptação medicamentosa do louco serve a quem e a custo de quê? O que os usuários de saúde mental da atualidade podem falar e/ou como podem falar sobre isso?

Aqui se retoma a questão sobre uma adaptação à sociedade, sem as devidas considerações sobre tal sociedade, e as necessidades e/ou possibilidades de se desviar, de escapar. A abertura do campo do desejo, como Lacan explanou no texto “A direção do tratamento e os princípios de seu poder” de 1958, torna-se fundamental no sentido de romper com a repetição mortífera¹⁵ identificada neste trabalho como estando associada à ocorrência de uma adaptação. Lacan (1958/1998) enfoca a necessidade de um retorno a Freud e sinaliza erros conceituais dos pós-freudianos, reconfigurando as relações da e na análise ao pontuar questões sobre a ética, a diferença entre desejo e demanda e o desejo do analista. O autor torna explícita a desconsideração dos pós-freudianos sobre a questão do desejo, mesmo sendo algo que Freud introduziu com a obra inaugural da psicanálise, “A interpretação dos sonhos”. A forte inserção da psicanálise na cultura americana e a concepção adaptacionista e de educação emocional que permeava os EUA seriam indícios dessa desconsideração sobre o desejo. Diante disto, e da constatação da desconsideração do desejo da doida do DIA relatado no capítulo de definição sobre a loucura, pode-se questionar a direção que adapta e associar o escape e as reconstruções, com possibilidades de criações desejanças.

¹⁵ Conceito freudiano que considera a repetição como algo mortífero por ser a própria ação da pulsão de morte, denotando uma compulsão à repetição, Freud (1920/1969). Neste trabalho não foi realizada uma articulação com tal conceito, contudo é importante situar que se trata de uma referência psicanalítica.

Já em relação à cidade, a origem da cidade de Aracaju em bases segregadoras, com espaços sociais bem delimitados a cada classe social, com uma rede de saúde mental bem organizada em questões quantitativas (hoje Aracaju tem um CAPS para cada 100.000 habitantes), a configuração dos loucos nas ruas denotariam um posicionamento não adaptado e destoante de uma cobertura que atenderia bem toda a população da cidade. Diante do exposto anteriormente, pode-se identificar que a adaptação estaria ligada a uma inserção na sociedade de consumo, sociedade esta que se aproxima ao delirante ao enxergar-se em uma relação embrionária com o consumo quando, ao menos desde a década de 40, este último permeia suas relações sociais.

No caso da Velha do shopping se percebeu os efeitos de um discurso na população que deixou de interagir e/ou questionar por um pretense encontro de um lugar para aquela senhora que seria doente. Esse posicionamento da população indica uma aceitação quanto ser a cidade realmente dos sábios, e não daqueles que a fazem no dia a dia. Assim como a população em geral, loucos usuários permanecem como público de uma demanda criada, também como se tivessem encontrado o seu lugar. Neste sentido, o ato final da Velha do shopping aponta para pular fora, escapando de forma definitiva.

O louco escapa, não se submete ao discurso, não adere ao tratamento, direciona para algo para além das palavras e submete à presença do indizível, que para lidar precisa inventar. A cidade como lugar da invenção, direciona a utilizar os serviços de saúde mental, ou qualquer instituição, para além do projeto panóptico. Ao funcionar de acordo com o cotidiano e não com o que foi programado para ser, os serviços de saúde mental poderiam trabalhar de forma a retroalimentar uma invenção de si e das políticas públicas de forma a também escapar da loucura da repetição mortífera.

Para finalizar apresenta-se o testemunho de um louco que viveu anos em um hospital psiquiátrico de Sergipe e atualmente faz parte da associação de usuários de saúde mental do Estado, durante uma roda de conversa de trabalhadores e gestores da rede de saúde mental de Aracaju em maio de 2018, e retomando a importância dos testemunhos individuais como forma de incidir nas repetições, dizendo que: “loucos existem e sempre existirão. Somos vidas sem vidas. Sem dignidade. Saímos dos hospitais psiquiátricos e hoje temos tortura ao mesmo tempo. Nosso sofrimento é pra sempre e se a gente morrer outros vão nascer”. Considerando esta fala enquanto um testemunho, finaliza-se com a pontuação de Koltai (2016) no entendimento de que há um “ponto de articulação entre história pessoal e coletiva, que remete tanto à responsabilidade do sujeito que fala quanto àquela de quem o escuta” (p. 26).

7 Considerações finais

Após quase 100 anos da vivência manicomial transmitida por Lima Barreto (1993), pode-se finalizar este trabalho com seu questionamento, extremamente atual:

como é que eu, em vinte e quatro horas, deixava de ser um funcionário do Estado, com ficha na sociedade e lugar no orçamento, para ser um mendigo sem eira nem beira? Por que o Estado queria-me gratuito, comendo à sua custa, quando era mais simples tomar-me o ordenado e dar-me pelo menos um *paletot* [...]...(p.26).

Ressalta-se que, enquanto Lima Barreto se questionava sobre os interesses do Estado em custeá-lo enquanto louco, o testemunho que finaliza o capítulo sobre as Construções em pesquisa denuncia uma repetição da vivência de uma indignidade humana e da fixação do louco a um lugar. Há uma associação entre os pontos abordados pelos dois sujeitos e que podem estar atrelados ao que foi desenvolvido nesta dissertação, no tocante à identificação de uma crescente demanda de tratamento psiquiátrico, exposta através do desenvolvimento dos hospitais psiquiátricos sergipanos, a recorrente degradação da estrutura física e dos recursos para o atendimento, e que também ocorre na atualidade mesmo após 17 anos da lei que reorganizou a assistência psiquiátrica no país. Desta forma o questionamento continua: qual o interesse do Estado de querer tal população gratuita, dependendo de seus serviços, serviços estes que, historicamente, não se tem manutenção adequada? Em contrapartida, nos meses finais de escrita deste trabalho, a pesquisadora retornou para a rede de saúde mental de Aracaju enquanto psicóloga na Unidade de Acolhimento Adulto, um serviço residencial terapêutico associado ao CAPS AD da cidade, onde práticas outras podem ser compartilhadas justamente por se tratar de um serviço-casa, em uma convivência com seus moradores temporários, para além de usuários da saúde mental, enquanto sujeitos que fazem uma

cidade. Equipamentos como os centros de convivência e projetos como o De Braços Abertos - que a cidade de Aracaju não chegou a ser contemplada e as cidades que foram tiveram o funcionamento interrompido, principalmente pela onda conservadora que o Brasil vive desde 2015 – são sinais de direcionamentos próprios da luta antimanicomial brasileira.

Para além do aparato institucional, e apesar dele, retoma-se Lima Barreto e o que pôde ser realizado através da escrita de seu diário¹⁶: uma relação com o externo que descambou em tais questionamentos, além de um posicionamento outro que não ao que lhe fora destinado enquanto interno e louco. Portanto, a atualidade da discussão trazida por Lima Barreto, juntamente com os aspectos que apontam para uma repetição da relação loucura na cidade expostos neste trabalho, recai sobre a prática da rede de serviços de saúde mental que, mesmo direcionada por uma lógica antimanicomial, pode incorporar tais interesses do Estado. Para além da atualidade da discussão, o posicionamento do escritor também aponta o trabalho em saúde mental para o direcionamento dos usuários, não apenas enquanto usuário (e/ou representante de usuários), mas para o externo, e que tem na cidade a possibilidade de formas outras de relação.

Neste ponto, toma-se a questão sobre a narrativa enquanto única e hegemônica, mesmo sendo aquela que visa a inclusão. Pôde ser visto no caso da Velha do shopping¹⁷, que após as reportagens jornalísticas, aceitou-se uma única versão de sua história, não sendo criadas histórias ou relações outras, aceitação sustentada por um

¹⁶ Importante salientar que, de acordo com Schwarcz (2017), o interno literato só começou a escrever quando o psiquiatra Juliano Moreira, conhecedor dos escritos de Lima, forneceu lápis e papel no intuito de que pudesse registrar memórias. A autora ainda acrescenta que “Juliano Moreira andava revolucionando o tratamento de alienados, dividindo gêneros, separando os casos por doença e contrapondo-se à explicação determinista racial que buscava nas hereditariedades biológicas as explicações últimas para a loucura” (p.387).

¹⁷ Apenas no término da escrita desta dissertação tive o conhecimento da dissertação de Elton Ribeiro (2013), intitulada *Reverberações de um corpo na cidade: ruídos e silêncios da diferença no contemporâneo*, que toma como cena o ato final da Velha do shopping.

discurso de final feliz dos contos de fadas. Ocorre um abalo nesta versão apenas por seu pulo fora do tabuleiro, mas que enquanto usuária louca da saúde mental teria seu ato justificado em sua condição de doente mental, o que reduziria o impacto sobre a cidade e possíveis abalos sísmicos de sua ordem. As conjecturas da população sobre a vida de Maria José e a relação com ela enquanto Velha do shopping geravam histórias outras que possibilitavam o diverso. As reportagens sobre a Velha do shopping parecem representar, desta forma, a concretude de uma verdade sobre a personagem, que a coloca em uma norma e enclausura em sua história. História esta que não foi contada por Maria José, mas por sua tia que falou após sua autorização. Por que Maria José ou a Velha do shopping não falou? A população da cidade de Aracaju parece ter aderido à verdade publicada nos jornais, adesão que pode denotar um posicionamento como se precisasse de uma explicação completa, sem brechas sobre tal questão, ao que foi oferecido um discurso de final feliz; acatado, sem outras publicações ou produções que fizessem frente à única história. Ao se oferecer tal discurso e este ser acatado, é como se retirasse a possibilidade de estranhamento e de vivência com experiências que saem do comum, que levam ao fantástico como foi demonstrado por Ferraz (2000). A cidade, então, que também poderia abarcar uma relação com o estranho e o diverso, permanece cada vez mais uniforme.

Porém, para além da pesquisa de campo no terminal DIA e da pesquisa sobre a Velha do shopping e de outros loucos de Sergipe, durante o processo da pesquisa, em todos os momentos que o projeto e os materiais colhidos foram sendo apresentados houve um envolvimento dos presentes e o surgimento de histórias outras, como um retorno das vivências da época em que conviveram com a Velha do shopping e das conjecturas que ficaram paralisadas no tempo, como se a concretude da verdade sobre a personagem divulgada pelos jornais tivesse perdido seu efeito. Semelhante fato ocorreu

no terminal DIA, quando o vendedor de balas estrangeiro passou a falar sobre suas vivências com os loucos enquanto trabalhador de um hospital psiquiátrico em seu país e as influências para as relações com os loucos que encontrava nas ruas de Aracaju, a entrevistada M. passou a narrar situações que tinham ocorrido no terminal e que anteriormente não tinha relatado. Dessa forma, pode-se pensar nesta pesquisa enquanto consideração do discurso do outro, que levem a discursos outros.

Contudo, deparou-se com a não fala da Velha do shopping e da doida do DIA e a constatação de seus corpos na cidade, e os efeitos de seus corpos na população. Como considerar o discurso do outro se este não tem discurso (ainda)? Através do corpo, as referidas loucas foram iniciando possíveis relações com o mundo (o corpo com adereços, o corpo grávido, o corpo nu), que apenas com a formulação delirante poderia ser um mundo próprio e protegido. Enquanto isso, as loucas foram colocando seus corpos na cidade de Aracaju, demonstrando uma escritura do e no corpo e que, para virar discurso precisaria da relação com o outro.

Ao diminuir o acesso da população às ruas das cidades brasileiras desde o século XIX não seria justamente a relação com o outro a ser atingida? As relações fomentam discursos diversos e incidir nelas favorece a existência de um discurso único. Torna-se importante sinalizar que, recentemente, a tomada das ruas pela população nas manifestações de junho de 2013 marcou o direcionamento político do país a partir de tal data. As divulgações das ações dos governantes passaram a ser pautadas na anticorrupção e na exposição midiática, com um discurso que a população aderiu amplamente e que incidiu nas manifestações, diminuindo a mobilização para as ruas nos eventos pós 2013. Assim, após todas as considerações, o questionamento de Lima Barreto retorna com as formas atuais: Por que o Estado mantém os usuários loucos controlados farmacologicamente, sem altas previstas, e investe em comunidades

terapêuticas fora das cidades para os usuários de drogas, tudo isso de forma gratuita e como um direito do cidadão?

Para finalizar, em recente vinda a Aracaju, o autor Luis Antonio Baptista ressaltou a importância da experiência na cidade enquanto cidadão, nas relações com o estrangeiro e não apenas com os mesmos da comunidade, enfatizando que o cartão de passe livre, ao qual os usuários de saúde mental têm direito, representa, para além da possibilidade do ir e vir, e/ou de onde se vem e para onde se vai, o contato com o outro e a consequente viabilização de relações outras. Comparando com a vivência da cidade, Baptista enfatizou a violência rural enquanto conviver com o que é a tradição, onde se nasce e se morre da mesma forma, enquanto na cidade há o enfrentamento diário, necessitando que caminhos sejam criados cotidianamente e uma possível forma de viver se configure. A violência na cidade acabou aparecendo como material da pesquisa e pode demonstrar como se interfere nas relações entre os habitantes da cidade, cidadãos, estrangeiros entre si, aparentando que a solução seria o fechamento nas relações comuns, o que enfraquece a diversidade e todas as criações que dessa relação pode advir. A cidade uniforme em termos discursivos e fragmentada em termos relacionais perde suas características de cidadina enquanto invenção humana, que se constrói com aquilo que cada cidadão faz nos espaços urbanos. A loucura na cidade uniforme e fragmentada é só loucura, sem cidade. Mesmo o manicômio, exposto por Lima Barreto, não era só loucura; os jornais traziam a cidade, as manifestações da cidade e do manicômio tinham interferência entre si. A cidade, como apontou João do Rio trazido por Cunha (1990), é o centro da loucura; acrescenta-se aqui que a loucura compõe a cidade.

8 Referências Bibliográficas

- Adorno, Theodor. (2003). O ensaio como forma. In. Notas de literatura. Trad. Jorge de Almeida. São Paulo: Editora 34, p. 15-45.
- Agier, Michel. (2011). Antropologia da cidade: lugares, situações, movimentos. São Paulo: Terceiro Nome.
- Alves, Domingos Sávio N. (2012). Memória da Loucura. Instituto Franco Basaglia (IFB). Acesso em 12 de julho de 2018 de <http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/reforma.html>.
- Amarante, Paulo (1996). O Homem e a Serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro, FIOCRUZ.
- Andrade, Maristela do Nascimento ; Santos, Patricia Batista dos. (2017). Apontamentos historiográficos: a família no Brasil Colonial. In: XXIX Simpósio Nacional de História, Brasília. Simpósio Nacional de História. Contra os preconceitos: História e Democracia. Brasília: ANPUH, v. 1. p. 1-2334.
- Arruda, Marcia Aragão. (2002). Assistência Psiquiátrica em Sergipe: da Santa Casa de Misericórdia de São Cristóvão ao Adatauto Botelho. Aracaju: no prelo.
- Amorim, Ana Karenina de Melo Arraes; Dimenstein, Magda. (2009). Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. Ciência & Saúde Coletiva, 14(1), p. 195-204.
- Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul. Depois de 23 anos, Reforma Psiquiátrica volta à pauta de debates da Assembleia Legislativa. (2015, 29 de abril). Acesso em 22 de novembro de 2015, de <http://www2.al.rs.gov.br/noticias/ExibeNoticia/tabid/5374/Default.aspx?IdMateria=298008>

Bahia. Secretaria da Saúde. Fatos Marcantes da História da Saúde Mental no Brasil. Acesso em 13 de janeiro de 2017, de http://www.saude.ba.gov.br/hjm/index.php?option=com_content&view=article&id=259&Itemid=169

Baptista, Luis Antonio. (1999). A cidade dos sábios. São Paulo: Summus editorial.

Basaglia, Franco. (1979). Psiquiatria Alternativa. Contra o pessimismo da prática o otimismo da razão. São Paulo: Brasil Debates.

Basaglia, Franco. (2005). Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica - Franco Basaglia. Organização: Paulo Amarante. Rio de Janeiro: Garamond.

Brasil. Ministério da Saúde. (2004). Legislação em Saúde Mental 1990-2004. 5ª. edição ampliada. Brasília: Editora MS. (disponível em www.saude.gov.br/saudemental).

Canguilhem, Georges. (1973). O que é a Psicologia? Revista Tempo Brasileiro, 30/31, p. 104-123. (Trabalho original publicado em 1958).

Certeau, Michel de. (2012). “III. Fazer com: usos e táticas” e “VII. Caminhadas pela cidade”. In: A invenção do cotidiano: 1. Artes de fazer. Petrópolis: Vozes, p. 91-106 e 169-191.

Correio. Luis Fernando Pedroso: doença mental mata. (2016, 23 de dezembro). Acesso em 24 de dezembro de 2016 , de <http://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/luiz-fernando-pedroso-doenca-mental-mata/>

Costa, Luis Artur; Mizoguchi, Danichi H.; Fonseca, Tania M. Galli. (2005). (Des)Reterritorializando o espaço-tempo da loucura: uma genealogia espacial. Psicologia: Ciência e Profissão, 25(4), p. 536-545.

Cunha, Eduardo Leal; Coelho, Daniel Menezes. (2015). Recomendações ao pesquisador que pratica a psicanálise. In: Faro, André, Mendonça Filho, Manoel, Henriques, Rogério

Paes. (Org.). Políticas do Social - Averso da Razão. 1ed. São Cristóvão: Editora UFS, v. 1, p. 94-104.

Cunha, Maria Clementina Pereira. (1990). *Cidadelas da ordem: a doença mental na República*. São Paulo: Brasiliense.

Ferraz, Flávio Carvalho. (2000). *Andarilhos da Imaginação: Um estudo sobre os loucos de rua*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Foucault, Michel. (1997). *A História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo, Perspectiva.

Freud, Sigmund. (2010). Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (o caso Schreber). Em Sigmund Freud, *Obras completas*. Tradução de Paulo César de Souza (Vol. 10). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1911).

Freud, Sigmund. (1969). Conferência XVII. O sentido dos sintomas. Em Sigmund Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XVI). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1916).

Freud, Sigmund. (2013). A perda da realidade na neurose e na psicose. Em Sigmund Freud. *Obras completas*. Tradução de Paulo César de Souza (Vol. 16). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1924).

Freud, Sigmund. (1969). O mal-estar na civilização. Em Sigmund Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XXI). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1930).

Freud, Sigmund. (1996). Construções em análise. Em Sigmund Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XXIII). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937).

Gerbase, Jairo. (2007). Comédias familiares: Rei Édipo, Príncipe Hamlet, Irmãos Karamázovi. Salvador: Campo Psicanalítico.

Gonçalves, Laura Lamas Martins; Barros, Regina Duarte Benevides de. (2013). Função de publicização do acompanhamento terapêutico: a produção do comum na clínica. *Psicol. Soc. (Online)* 25(spe2): p. 108-116.

Infonet. Luiz Antonio Barreto: Estrangeiros em Aracaju. (2006, 04 de abril). Acesso em 21 de agosto de 2017, de http://clientes.infonet.com.br/serigysite/ler.asp?id=52&titulo=Estrangeiros_Sergipe

Infonet. Odilon Machado: Rua Laura Fontes I. (2009, 18 de novembro). Acesso em 16 de agosto de 2017, de <https://infonet.com.br/blogs/rua-laura-fontes-i/>

Infonet. Veia do shopping muda de vida (2009, 20 de abril). Acesso em 13 de janeiro de 2017, de <http://www.infonet.com.br/noticias/cidade/ler.asp?id=84772>

Infonet. “Velha do shopping” se joga de viaduto na Hermes Fontes. (2011, 20 de junho). Acesso em 27 de setembro de 2017, de <http://www.infonet.com.br/noticias/cidade/ler.asp?id=114767>

Jabert, Alexander. (2001). Da Nau dos Loucos ao trem de doido: As formas de administração da loucura na Primeira República – o caso do estado do Espírito Santo. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz.

Jornal da Cidade. Petrônio Gomes: Uma de Sindulfo. (2015, 12 de maio). Acesso em 21 de agosto de 2017, de <http://jornaldacidade.net/artigos-leitura/76/88298/uma-de-sindulfo.html#.WaCUVD6GN0x>

Koltai, Caterina. (2016). Entre psicanálise e história: o testemunho. *Psicologia USP*, 27(1), p. 24-30.

Kyrillos Neto, Fuad. (2007). Efeitos de circulação do discurso em serviços substitutivos de saúde mental: uma perspectiva psicanalítica. 215f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Lacan, Jacques. (1998). A direção do tratamento e os princípios do seu poder. In: Escritos. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1958).

Lancetti, Antonio. (2006). Clínica peripatética. São Paulo: Hucitec.

Lima Barreto, Afonso Henriques de. (1993). Diário do hospício; Cemitério dos vivos. Secretaria Municipal de Cultura, Desenvolvimento Geral de Documentação e Informação cultura, Divisão de editoração: Rio de Janeiro.

Lima Barreto, Afonso Henriques de. (2000). “O moleque”. In: Histórias e Sonhos. São Paulo: Editora Ática, p. 26-35.

Loyola, Cristina Maria Douat; Vieira, Marcus André. (2006). Prestadores de serviço no campo da saúde mental: o público, o privado e o inefável da loucura. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 9(1), p. 114-125.

Machado de Assis, Joaquim Maria. (2003). O Alienista. São Paulo: Martin Claret. (Original publicado em 1882).

Magnani, José Guilherme Cantor. (2009). Etnografia como prática e experiência. Horizontes Antropológicos, 15(32), p. 129-156.

MarcusFam. A lenda (Veia do shopping). (2009, 22 de abril). Acesso em 13 de janeiro de 2017, de <http://www.marcusfam.com/2009/04/lenda-veia-do-shopping.html>

MarcusFam. Velha do Shopping: Aracaju perde um dos seus populares personagens. (2011, 20 de junho). Acesso em 13 de janeiro de 2017, de <http://www.marcusfam.com/2011/06/aracaju-perde-um-dos-seus-populares.html>.

Melins, Murillo. (2015). Aracaju pitoresco e lendário. Aracaju: EGBA.

Oda, Ana Maria Galdini Raimundo; Dalgalarondo, Paulo. (2004). O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, ano VII, número 1, p. 128-141.

Overmundo. Quem é “Véia do shopping”. (2006, 08 de março). Acesso em 13 de janeiro de 2017, de <http://www.overmundo.com.br/overblog/quem-e-veia-do-shopping>.

Patitucci, Ana Cláudia; Sister, Bela M.; Franch, Cristina Parada; Breyton, Daniele Melaine; Cardoso, Deborah Joan. (2014, novembro 15). José-Miguel Marinas – Filosofia política e psicanálise em diálogo (entrevista com José-Miguel Marinas). *Revista Percurso*. Acesso em 8 de abril de 2017 de http://revistapercurso.uol.com.br/index.php?apq=artigo_view&ida=1175&ori=entrev.

Perrot, Michelle. (2017). *Os excluídos da história: operários, mulheres e prisioneiros*. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 7ª edição.

Plantier, Ana Paula Barreto. (2015). *Dos muros dos manicômios para os muros (in)visíveis da cidade: sobre os desafios da reforma psiquiátrica brasileira*. 114f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo.

Risério, Antonio. (2012). *A cidade no Brasil*. São Paulo: Editora 34.

Santana, Antônio Samarone de. (1997) *As Febres do Aracaju: Dos Miasmas aos Micróbios*. 221f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Universidade Federal de Sergipe.

Santner, Eric. (1997). *A Alemanha de Schreber: uma história secreta da Modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Santos, Milton. (2005). *A urbanização brasileira*. 5. ed. 3 reimpressão. São Paulo: Edusp.

Sapoznik, Alessandra; Bento, Soraia. (2015, abril). A cidade e as formações do inconsciente: sobre a conferência O mal-estar na cidade: política e psicanálise, de José-Miguel Marinas. Boletim Online, n33. Acesso em 25 de agosto de 2017 de http://www.sedes.org.br/Departamentos/Psicanalise/index.php?apg=b_visor&pub=33&ordem=6.

Schwarcz, Lilia Moritz; Starling, Heloisa Murgel. (2015). Brasil: uma biografia. São Paulo: Companhia das Letras, 1ª edição.

Schwarcz, Lilia Moritz. (2017). Lima Barreto Triste Visionário. São Paulo: Companhia das Letras, 1ª edição.

Silva, César Henriques Matos e. (2009). Espaço público político e urbanidade: o caso do centro da cidade de Aracaju. 314f. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade Federal da Bahia.

Silva, José Hamilton Maciel. (1998). Contribuição à História da Psiquiatria de Sergipe. Trabalho premiado no “1º Concurso de História da Medicina Sergipana”.

Simmel, Georg. (2005a). As grandes cidades e a vida do espírito. Mana, vol. 11, n. 2, out./2005, p. 577-591. (Originalmente publicado em 1903)

Simmel, Georg. (2005b). O estrangeiro. Revista Brasileira de Sociologia da Emoção, Vol. 4, n. 12, p. 265-271. (Originalmente publicado em 1908).

Soundcloud. Maria Augusta (A vóia do shopping). (2007, maio). Acesso em 13 de janeiro de 2017, de <https://soundcloud.com/deilsonpessoa/maria-augusta-a-veia-do-shopping>

Vasconcelos, Michele de Freitas Faria de; Machado, Dagoberto de Oliveira; Mendonça Filho, Manoel. (2013). Acompanhamento terapêutico e reforma psiquiátrica: questões, tensões e experimentações de uma clínica antimanicomial. Psicologia & Sociedade, 25(n.spe. 2), p. 95-107.

Vieira, Marcus André. (2011). Variações sobre o inconsciente a céu aberto. Em Seminário I: A alucinação do sujeito. Revista Falasser, n. 5, EBP-PB, João Pessoa, p. 53-72.

Weyler Audrey. (2006). O hospício e a cidade: novas possibilidades de circulação do louco. Imaginário USP, vol. 12, nº13, p. 381-395.